



HALK SAğLIğI UZMANLARI DERNEğI

2. ULUSLARARASI
20. ULUSAL

HALK SAğLIğI KONGRESİ

DEğIŞEN DÜNYA

Nüfus - İklim - Hastalıklar - Sağlık Politikaları

KONGRE KİTABI

13 - 17 KASIM 2018
ASKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA



<https://uhsk.org/>

2. ULUSLARARASI 20. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTABI

HALK SAĞLIĞI UZMANLARI DERNEĞİ – HASUDER
Geri bildirimler için: genelsekreterhasuder@gmail.com

ISBN: 978-605-66954-7-6

ANTALYA – 2018



DESTEKLEYEN KURULUŞLAR



SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM VAKFI



2. ULUSLARARASI 20. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTABI

HASUDER Yayın No: 2018-6

ISBN : 978-605-66954-7-6

Yasal Uyarı :Bu kitabın yasal hakları Halk Sağlığı Uzmanları Derneğine (HASUDER) aittir. Kaynak gösterilerek eğitim amacıyla alıntı yapılabilir; diğer amaçlarla kullanılması için HASUDER'den izin alınmalıdır. Kitapta yer alan bilgi ve görüşlerden eserin editör ve yazarları sorumludur.

© 2018, Turkish Society of Public Health Specialists /

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

Adres : Korkut Reis Mah. İlkiz Sok. 17/2 Çankaya / Ankara

Eposta : yayinmuduruhasuder@gmail.com

Web : <http://www.hasuder.org.tr>



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
1. Düzenleme Kurulu	2
2. Editörler Kurulu	2
3. Bilimsel Kurul	3
4. Kongre Programı	4
5. Kongre Açılış Konuşması	11
6. Konuşmacı Metinleri	13
7. Sözel Bildiriler (Tam Metin)	73
8. Sözel Bildiriler (Özetler)	698
9. Tartışmalı Poster Bildiriler	1197



Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Türkan Günay
Prof. Dr. Deniz Çalışkan

Kongre Sekreteri

Dr. Öğrt. Üyesi Melike Yavuz

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Tacettin İnandı
Prof. Dr. Hatice Şahin
Prof. Dr. Burcu Tokuç
Doç. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt

Editörler Kurulu

Prof. Dr. Sarp Üner (Başkan)
Prof. Dr. Filiz Abacıgil
Doç. Dr. Elçin Balcı
Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu
Prof. Dr. Öner Kurt

Bilimsel Kurul (Ünvan ve Soyadına göre)

Prof. Dr. Yasemin Açık	Prof. Dr. Ali Özer	Doç. Dr. Ertan Kara
Prof. Dr. Gülseren Ağrıdağ	Prof. Dr. Kayıhan Pala	Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin
Prof. Dr. Pınar Ay	Prof. Dr. Edibe Pirinççi	Doç. Dr. Şeyda Özbıçakçı
Prof. Dr. Ferruh Ayoğlu	Prof. Dr. Birgül Piyal	Dr. Öğr. Üyesi Derya Adıbelli
Prof. Dr. Necdet Aytaç	Prof. Dr. Nurka Pranjić*	Dr. Öğr. Üyesi Arzu Akcan
Prof. Dr. Zeynep Baykan	Prof. Dr. Günay Saka	Dr. Öğr. Üyesi Betül Aktaş
Prof. Dr. Alexis Benos*	Prof. Dr. Sibel Sakarya	Dr. Öğr. Üyesi Sevil Albayrak
Prof. Dr. Patrick Brzoska*	Prof. Dr. Meral Saygun	Dr. Öğr. Üyesi Semra Ay
Prof. Dr. Resul Buğdaycı	Prof. Dr. Caferi Tayyar Şaşmaz	Dr. Öğr. Üyesi Özcan Aygün
Prof. Dr. Sevgi Canbaz	Prof. Dr. Şafak Taner	Dr. Öğr. Üyesi Asya Banu Babaoğlu
Prof. Dr. Ali Ceylan	Prof. Dr. Feride Aksu Tanık	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Berivan Bakan
Prof. Dr. Banu Çakır	Prof. Dr. Ferdi Tanır	Dr. Öğr. Üyesi Burcu Küçük Biçer
Prof. Dr. Deniz Çalışkan	Prof. Dr. Ömer Faruk Tekbaş	Dr. Öğr. Üyesi Dilek Cingil
Prof. Dr. Meltem Çiçeklioğlu	Prof. Dr. Ayfer Tezel	Dr. Öğr. Üyesi Vasfiye Bayram Değer
Prof. Dr. S. Erhan Deveci	Prof. Dr. Burcu Tokuç	Dr. Öğr. Üyesi Lütfi Saltuk Demir
Prof. Dr. Bahar (Güçüz) Doğan	Prof. Dr. Meral Türk	Dr. Öğr. Üyesi Meltem Akın Dikleli
Prof. Dr. Pınar Erbay DüNDAR	Prof. Dr. A. Öner Kurt	Dr. Öğr. Üyesi Dercan Gençbaşı
Prof. Dr. Galip Ekuklu	Doç. Dr. Niveen Abu-Rmeileh*	Dr. Öğr. Üyesi Makbule Tokur Kesgin
Prof. Dr. Banu Elçin	Doç. Dr. Nurhan Meydan Acımış	Dr. Öğr. Üyesi Nükhet Kırığ
Prof. Dr. Ahmet Ergin	Doç. Dr. Seval Alkoy	Dr. Öğr. Üyesi Semra Kocataş
Prof. Dr. Alp Ergör	Doç. Dr. Özgür M. Araz*	Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Kuru
Prof. Dr. Melikşah Ertem	Doç. Dr. Melek Ardahan	Dr. Öğr. Üyesi Gülgül Mermer
Prof. Dr. Erhan Eser	Doç. Dr. Fatma Başalan İz	Dr. Öğr. Üyesi Kader Mert
Prof. Dr. Melek Nihal Esin	Doç. Dr. Elçin BALCI	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Meydanlioğlu
Prof. Dr. Türkan Günay	Doç. Dr. Ufuk Berberoğlu	Dr. Öğr. Üyesi Leyla Muslu
Prof. Dr. Osman Günay	Doç. Dr. Özge Karadağ Çaman	Dr. Öğr. Üyesi Deniz Oruç
Prof. Dr. Hande Harmancı*	Doç. Dr. Çiğdem Çağlayan	Dr. Öğr. Üyesi Emine Öncü
Prof. Dr. Metin Hasde	Doç. Dr. Şafak Dağhan	Dr. Öğr. Üyesi Özlem Köseoğlu Örnek
Prof. Dr. Tacettin İnandı	Doç. Dr. Raika Durusoy	Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Özcan
Prof. Dr. Leyla Karaoğlu	Doç. Dr. İskender Gün	Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sohbet
Prof. Dr. Bülent Kılıç	Doç. Dr. Nüket Paksoy Erbaydar	Dr. Öğr. Üyesi Seda Cangöl Söğüt
Prof. Dr. Işıl Maral	Doç. Dr. Ayşe Ergün	Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Kar Şen
Prof. Dr. Atilla Senih Mayda	Doç. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt	Dr. Öğr. Üyesi Hacer Gök Uğur
Prof. Dr. Milan Milosevic*	Doç. Dr. Metin PIÇAKÇIEFE	Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Uyar
Prof. Dr. Mine Esin Ocaktan	Doç. Dr. Ebru Turhan	Dr. Öğr. Üyesi Ayten Yılmaz Yavuz
Prof. Dr. Ayşe Ferdane Oğuzöncül	Doç. Dr. Alpaslan Türkkkan	Dr. Öğr. Üyesi Melike Yavuz
Prof. Dr. Pınar Okyay	Doç. Dr. Güngör Güler	Dr. Öğr. Üyesi Dilek Yıldırım
Prof. Dr. Ayşe Emel Önal	Doç. Dr. Nuran Güller	Dr. Öğr. Üyesi Gülhan Yiğitalp
Prof. Dr. Selma Öncel	Doç. Dr. Hasibe Kadioğlu	
Prof. Dr. Hilal Özcebe		

2. ULUSLARARASI 20. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

13.11.2018 SALI	09.00 – 17.30	Albatros 1	Kurslar*
	09.00 – 17.30	Albatros 2	Kurslar*
	09.00 – 17.30	Pelikan	Kurslar*
	09.00 – 17.30	Flamingo	Kurslar*
	09.00 – 17.30	Pigeon	Kurslar*
	17.30 – 18.30	Albatros 1	AÇILIŞ PROGRAMI

14.11.2018 ÇARŞAMBA	09.00 – 10.30	Albatros 1	DEĞİŞEN DÜNYA Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ferit KOÇOĞLU (Emekli Öğretim Üyesi) <ul style="list-style-type: none">İnsanın Değişimi Doç. Dr. Alaeddin ŞENEL (Emekli Öğretim Üyesi) <ul style="list-style-type: none">Çevrenin Değişimi Prof. Dr. Levent KURNAZ (Boğaziçi Üniversitesi Fizik Bölümü) <ul style="list-style-type: none">Bilginin Değişimi Prof. Dr. İnanet AYDIN (Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi)
	10.30 – 11.00	ÇAY- KAHVE ARASI	
	11.00 – 12.30	Albatros 1	Sözlü Bildiri Oturumu 1 Oturum Başkanı: Doç.Dr. Gamze Varol Konu Başlığı: Sağlıkın Geliştirilmesi
Albatros 2		Sözlü Bildiri Oturumu 2 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ahmet Ergin Konu Başlığı: Sağlıkın Geliştirilmesi	

	Pelikan	Sözlü Bildiri Oturumu 3 Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Sare Mihçioğur Konu Başlığı: Sağlığın Geliştirilmesi
	Flamingo	Sözlü Bildiri Oturumu 4 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayfer Tezel Konu Başlığı: Üreme Sağlığı /Kadın Sağlığı
	Pigeon	Sözlü Bildiri Oturumu 5 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sultan Eser Konu Başlığı: Üreme Sağlığı /Kadın Sağlığı
12.30 -13.30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13.30 – 15.00	Albatros 1	DEĞİŞEN DÜNYADA YAŞAM ALANLARINDAKİ DEĞİŞİM Oturum Başkanı: Funda GACAL (Health and Environment Alliance – HEAL Türkiye) <ul style="list-style-type: none">Kentlerde hava kirliliğinin azaltılmasında sağlık çalışanlarının rolü Elaine R. Fletcher (DSÖ /Breathe Life Kampanya Lideri)Kentlerde hava kirliliği nedenleri ve çözüm önerileri Christopher James (Uluslararası Hava Kalitesi Uzmanı)Doğayı savunmak: Hava kirliliğini azaltmada hukukun rolü İsmail Hakkı Atal (Doğu Akdeniz Çevre Platformu – Avukat) <i>*Bu oturum Temiz Hava Hakkı Platformu ve HEAL işbirliği ile düzenlenmiştir.</i>
	Albatros 2	PROF. DR. NAZLI ATAK OTURUMU SAĞLIK BİLGİSİNE ERİŞİM ve SAĞLIK OKURYAZARLIĞI Oturum Başkanı: Prof. Dr. Seçil Özkan (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi) <ul style="list-style-type: none">Toplum bilgiye nasıl erişiyor ve bunu nasıl algılıyor, nasıl kullanıyor? Doç. Dr. Huriye Toker (Yaşar Üniversitesi İletişim Fakültesi)Yetersiz sağlık okuryazarlığının etkileri Prof. Dr. Filiz Abacıgil (Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi)Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için davranış değişikliği ve motivasyonel görüşme Prof. Dr. Christos Lionis (Nicosia Üniversitesi Tıp Fakültesi)
	Pelikan	DEĞİŞEN DÜNYADA YENİ EPİDEMİYOLOJİK YAKLAŞIMLAR Oturum Başkanı: Prof. Dr. Osman GÜNAY (Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi) <ul style="list-style-type: none">Prof. Dr. Gül ERGÖR (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)Prof. Dr. Banu ÇAKIR (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)
15.00 – 15.30	ÇAY- KAHVE ARASI	
15.30 – 17.00	Albatros 1	Sözlü Bildiri Oturumu 6 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Prof.Dr. Meltem Çiçeklioğlu Konu Başlığı: Üreme Sağlığı /Kadın Sağlığı + Savaş, Göç ve Halk Sağlığı
	Albatros 2	Sözlü Bildiri Oturumu 7 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Prof.Dr. Fevziye Çetinkaya Konu Başlığı: Çocuk Sağlığı
	Pelikan	Sözlü Bildiri Oturumu 8 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Prof.Dr. Fatih Kara Konu Başlığı: Çocuk Sağlığı

2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL KONGRESİ 13 - 17 KASIM 2018
AKKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

		Flamingo	Sözlü Bildiri Oturumu 9 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Prof.Dr. Metin Hasde Konu Başlığı: Çocuk Sağlığı
		Pigeon	Sözlü Bildiri Oturumu 10 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Prof.Dr. Serhat Vançelik Konu Başlığı: Sağlık Yönetimi + Sağlık Ekonomisi
17.00 – 18.30	Albatros 1		UZMANLIK EĞİTİMİNDE ULUSLARARASI VİZYON DENEYİMİ VE HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU ÇALIŞMALARI Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ferda Özyurda (Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Yürütme Kurulu Başkanı) Prof.Dr. Zuhal Aykaç (Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yeterlik Kurulu Temsilcisi) Prof.Dr. Dilek Aslan (Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Eşyetkilendirme Komisyonu Başkanı) Prof. Dr. Sevkah Bahar Özvarış (Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Ölçme ve Değerlendirme Kurulu Başkanı)
18.30 – 19.30	Albatros 2		TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Mehtap Türkay <ul style="list-style-type: none">• TTB Halk Sağlığı Kol Tanıtımı• 30. Gezici Eğitim Semineri Sunumu
18.30 – 19.30	Pelikan		HASUDER DANIŞMA KURULU TOPLANTISI
21.00 – 22.00	SOSYAL PROGRAM		TUĞRUL KESKİN ŞİİR DİNLETİSİ ve İMZA GÜNÜ

15.11.2018 PERŞEMBE	09.00 – 10.30	Albatros 1	PROF. DR. YUSUF ÖZTÜRK OTURUMU 40. YILINDA ALMA-ATA BİLDİRGESİ Oturum Başkanı: Prof.Dr. Münevver Bertan (Uluslararası Çocuk Merkezi) <ul style="list-style-type: none">• Alma Ata beklentileri karşıladı mı? Hedeflere ulaşıldı mı? Prof. Dr. Zafer Öztekin (Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)• DSÖ'nün dünyadaki sağlık politikalarında yeri nerede? Kendini nerede tanımlıyor? Prof. Dr. Hande Harmancı (Dünya Sağlık Örgütü)• 40. yılında Alma Atanın dünyaya etkileri Dr. Pavel Ursu (Dünya Sağlık Örgütü)
	10.30 – 11.00	ÇAY-KAHVE ARASI	
	11.00 – 12.30	Albatros 1	Sözlü Bildiri Oturumu 11 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Prof.Dr.Erhan Eser Konu Başlığı: İşçi Sağlığı
		Albatros 2	Sözlü Bildiri Oturumu 12 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Prof.Dr.Esin Ocaktan Konu Başlığı: İşçi Sağlığı



2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL KONGRESİ 13 - 17 KASIM 2018
AKKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

	Pelikan	Sözlü Bildiri Oturumu 13 Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Mehtap Türkay Konu Başlığı: İşçi Sağlığı
	Flamingo	Sözlü Bildiri Oturumu 14 Oturum Başkanı: Doç. Dr. Yonca Uca Sönmez Konu Başlığı: İşçi Sağlığı
	Pigeon	Sözlü Bildiri Oturumu 15 Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Meltem Akdemir Konu Başlığı: Halk Sağlığının Diğer Konuları
12.30 – 13.30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13.00 – 13.45	Pelikan	SAĞLIK KARİKATÜRLERİ Prof.Dr. Necati Dedeoğlu
13.45 – 15.15	Albatros 1	DEĞİŞEN DÜNYADA RİSKLİ GRUPLAR Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ercüment Beyhun (Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fak.) <ul style="list-style-type: none">Değişen Dünyada Çocuk ve Kadınlar Doç. Dr. Elçin Balcı (Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi)Değişen Dünyada Yaşlılar Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi)Değişen Dünyada Engelliler Prof. Dr. Esra Burcu Sağlam (Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Böl.)
	Albatros 2	DEĞİŞEN DÜNYADA HASTALIKLAR Oturum Başkanı: Prof. Dr. Selma METİNTAŞ (Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi) <ul style="list-style-type: none">Değişen Dünyada Bulaşıcı Hastalıklar Prof. Dr. Raika DURUSOY (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi)Değişen Dünyada Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Prof. Dr. Gamze ÇAN (Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi)DSÖ Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Önleme programı Doç. Dr. Toker ERGÜDER (Dünya Sağlık Örgütü)
14.00 – 16.00	Colibri	HALK SAĞLIĞI UZMANLIĞI YETERLİK SINAVI – YAZILI
15.15 – 15.45	ÇAY-KAHVE ARASI	
15.45 – 17.15	Albatros 1	Sözlü Bildiri Oturumu 16 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gülay Koçoğlu Konu Başlığı: Halk Sağlığının Diğer Konuları
	Albatros 2	Sözlü Bildiri Oturumu 17 Oturum Başkanı: Doç. Dr. Elçin Balcı Konu Başlığı: Halk Sağlığının Diğer Konuları
	Pelikan	Sözlü Bildiri Oturumu 18 Oturum Başkanı: Doç. Dr. Funda Sevcen Konu Başlığı: Toplum Beslenmesi



2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL KONGRESİ 13 - 17 KASIM 2018
AKKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

		Flamingo	Sözlü Bildiri Oturumu 19 Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Özlem Terzi Konu Başlığı: Toplum Beslenmesi
		Pigeon	Sözlü Bildiri Oturumu 20 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nazan Savaş Konu Başlığı: Sağlık Antropolojisi ve Sosyolojisi + Sağlık Politikaları
	17.30 – 19.00	Albatros 1	HASUDER GENEL KURULU
	21.30 – 22.30	SOSYAL PROGRAM	TÜRKÜ GECESİ

16.11.2018 CUMA	09.00 – 10.30	Albatros 1	DEĞİŞEN POLİTİKALAR VE SAĞLIK Oturum Başkanı: Prof. Dr. Mehmet R. Aktekin (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi) <ul style="list-style-type: none">Değişen Ekonomi Politikaları ve SağlıkProf. Dr. İzzettin Önder (Emekli Öğretim Üyesi)Değişen Tarım ve Gıda Politikaları ve SağlıkBülent Şık (Gazeteci)Değişen Eğitim Politikaları ve SağlıkProf. Dr. Ayşe Yüksel (Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu)
	10.30 – 11.00	ÇAY-KAHVE ARASI	
	11.00 – 12.30	Albatros 1	Sözlü Bildiri Oturumu 21 Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Meltem Akın Dikleli Konu Başlığı: Bulaşıcı Hastalıklar
		Albatros 2	Sözlü Bildiri Oturumu 22 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ahmet Öner Kurt Konu Başlığı: Bulaşıcı Hastalıklar
		Pelikan	Sözlü Bildiri Oturumu 23 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sarp Üner Konu Başlığı: Bulaşıcı Hastalıklar + Ağız, Diş Sağlığı
		Flamingo	Sözlü Bildiri Oturumu 24 Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin Konu Başlığı: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Yeti Yitimi
		Pigeon	Sözlü Bildiri Oturumu 25 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Türkan Günay Konu Başlığı: Olağan Dışı Durumlar/ Kazalar/ Yaralanmalar
	12.30 – 13.30	ÖĞLE YEMEĞİ	



2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL KONGRESİ 13 - 17 KASIM 2018
AKKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

13.00 – 13.30	Pelikan	Uydu Oturum AVRUPA HALK SAĞLIĞI ASİSTANLARI BİRLİĞİ (EURONET – MRPH) Oturum Başkanı: Ar. Gör. Dr. Ferhat YILDIZ (Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi)
	Flamingo	TÜRKİYE'DE OKURYAZAR ERİŞKİN GRUBUNA ÖZGÜ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ PROJESİ Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış Prof. Dr. Bahar Güçüz Doğan
13.30 – 15.00	Albatros 1	İKİLİ KONFERANS Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nazan Savaş (Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi) <ul style="list-style-type: none">Değişen Dünyada Çalışma Yaşamında Değişim Prof. Dr. Yüksel Akkaya (Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi)Değişen Dünyada Yeni Bağımlılıklar (Teknoloji Bağımlılığı) Prof. Dr. Artuner Deveci (Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi)
	Albatros 2	DEĞİŞEN DÜNYADA “YENİ KAVRAMLAR” Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Yeşim Yasin (Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi) <ul style="list-style-type: none">Medical Peace Work Dr. Giorgos Vichas (Metropolitan Community Clinic Ellniko)Sosyal İçerme Prof. Dr. Sema Buz (Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi)Yerinden Edilme Dr. Apostolos Veizis (Sınır Tanımayan Doktorlar)
14.00 – 17.00	Pigeon	HALK SAĞLIĞI UZMANLIĞI YETERLİK SINAVI – OSPHE
15.00 – 15.30	ÇAY-KAHVE ARASI	
15.30 – 17.00	Albatros 1	Sözlü Bildiri Oturumu 26 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Pınar Okyay Konu Başlığı: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Yeti Yitimi
	Albatros 2	Sözlü Bildiri Oturumu 27 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Raika Durusoy Konu Başlığı: Çevre Sağlığı
	Pelikan	Sözlü Bildiri Oturumu 28 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Burcu Tokuç Konu Başlığı: Çevre Sağlığı
	Flamingo	Sözlü Bildiri Oturumu 29 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tacettin İnandı Konu Başlığı: Toplum Ruh Sağlığı



2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL KONGRESİ 13 - 17 KASIM 2018
AKKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

	17.00 – 18.30	Albatros 1	UZ. DR. ENVER ÇAKIL OTURUMU SAHADA ÇALIŞANLARIN PENCERESİNDEN HALK SAĞLIĞI UZMANLIĞINA BAKIŞ Oturum Başkanı: Doç. Dr. Funda Sevcan (Bodrum Toplum Sağlığı Merkezi) <ul style="list-style-type: none">Sahada çalışan Halk Sağlığı Uzmanlarının Karşılaştıkları Sorunlar, Çözüm Önerileri, HASUDER ile ilgili görüşleri Uz. Dr. Mestan Emek (Antalya İl Sağlık Müdürlüğü) <ul style="list-style-type: none">Halk Sağlığı Uzmanlarının Saha Deneyimleri Uz. Dr. Mithat Temizer (Gaziantep Şahinbey Toplum Sağlığı Merkezi)
--	---------------	------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

17.11.2018 CUMARTESİ	09.00 – 10.30	Albatros 1	Sözlü Bildiri Oturumu 31 Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Asiye Uğraş Dikmen Konu Başlığı: Tütün Kontrolü
		Albatros 2	Sözlü Bildiri Oturumu 32 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Filiz Abacıgil Konu Başlığı: Tütün Kontrolü
		Pelikan	Sözlü Bildiri Oturumu 33 Oturum Başkanı: Prof. Dr. Deniz Çalışkan Konu Başlığı: Yaşlı Sağlığı
		Flamingo	Sözlü Bildiri Oturumu 34 Oturum Başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Melike Yavuz Konu Başlığı: Yaşlı Sağlığı + Sağlık Eğitimi
		Pigeon	Sözlü Bildiri Oturumu 35 Oturum Başkanı: Doç. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt Konu Başlığı: Toplum Ruh Sağlığı
	10.30 – 11.00	ÇAY-KAHVE ARASI	
	11.00 – 12.30	Albatros 1	FORUM Halk sağlıkçılar değişime hazır mı? Bu değişimin içinde neler var? Yöneticiler: Prof. Dr. Erhan Eser (Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi) Prof. Dr. Deniz Çalışkan (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi)
12.30 – 13.00	Albatros 1	KAPANIŞ Sonuç Bildirgesi Prof. Dr. Hatice Şahin (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi)	



KONGRE AÇILIŞ KONUŞMASI

Değerli katılımcılar,

İkinci Uluslararası 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne hoş geldiniz, hepinizi Halk Sağlığı Uzmanları Derneği adına saygı ile selamlıyorum.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 1995 yılında kurulmuş, 465 üyesi olan bir dernektir. Derneğimiz üyeleri, halk sağlığı uzmanları ve halk sağlığı doktorası yapmış hekimlerdir. Halk sağlığı asistanlarımız da fahri üyelerimizdir. Derneğimizin amacı, toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak, politikalar geliştirmek, uzmanlık alanımız çalışma koşulları ve istihdamına yönelik iyileştirmeler için çalışmaktır. Halk sağlığı uzmanı, sağlığı korumak ve geliştirmek için çalışandır. Bu nedenle de yaşam hakkı, sağlık hakkı bizim öncelikli konumuzdur.

Halk sağlıkçıları buluşturan ilk bilimsel toplantımız, Bursa Kirazlıyayla'da "Toplum Hekimliği Öğretim ve Eğitimi I. Sempozyumu" adıyla 1979 yılında yapılmıştır. Halk Sağlığı Kongresi adı altındaki ilk toplantı 1988 yılında, Prof. Dr. Nusret Fişek başkanlığında Türk Tabipleri Birliği ile Antalya Tabip Odası'nın öncülüğünde Antalya'da yapılmıştır.

Çok sınırlı olan öz kaynaklarımızla gerçekleştirdiğimiz kongrelerimiz, bilimsel düzeyi yüksek, her türlü düşünce ve fikrin ifade edilebildiği, paylaşımcı olma özelliğini yıllardır sürdürmektedir.

Kongrelerimizden ve etkinliklerimizden beklentimiz; halk sağlığı bilimine, halkın sağlığına ve meslektaşlarımızın sorunlarının çözümüne katkı sunmasıdır.

Bu yıl kongre ana teması "**Değişen Dünya: Nüfus, İklim, Hastalıklar, Sağlık Politikaları**" olarak belirlenmiştir. Bu kongrede, yirmi birinci yüzyılda her alandaki hızlı değişimin toplum sağlığına etkilerini tartışmak, çözüm önerileri ve bunları uygulamaya koyacak yolları geliştirmek hedeflenmiştir.

Bu değişim sürecinde biz halk sağlıkçılarına pek çok görev düşmektedir. Savaşlar, iklim değişiklikleri nedeniyle yaşanan kuraklık, seller büyük insan kitlelerinin yer değiştirmesini, aynı zamanda pek çok sağlık sorununu beraberinde getirmektedir. Dünyadaki enerji politikaları, yaşam hakkı ve sağlık hakkını hiçe sayan uygulamalar, sağlığın ticarileşmesi gibi sorunlarla oluşan büyük eşitsizlikler ve daha birçokları... Dünya'nın geçtiği bu süreçten ülkemizde benzer şekilde etkilenmekte kalkınma adına doğal kaynaklar geleceği düşünmeksizin ranta açılmakta ve tüketilmektedir. Hemen yakınımızda yapılan paylaşım savaşında insanlar ölmekte ya da zorla yer değiştirmektedir. Ülkemizde kökünü kazıdığımızı söylediğimiz hastalıklar yeniden görülmeye başlamakta, yaşanan ekonomik kriz sosyal eşitsizlikleri artırmaktadır. Tablo çok karamsar, ancak bu tabloyu değiştirmek elimizdedir. Öncelikle Halk Sağlıkçıları olarak sürekli "barış olmadan sağlık da olmaz" " savaş bir halk sağlığı sorunudur" diyeceğiz. "Temiz hava soluma hakkı", "yaşam hakkı", "sağlık hakkı" nı dilimizden düşürmeyeceğiz. Ürettiğimiz bilimsel bilgi ve eylemlerimizle "BAŞKA BİR DÜNYA'NIN MÜMKÜN OLDUĞUNU" göstereceğiz .

Değerli katılımcılar,

Bu kongremiz, geçen yıl Danışma Kurulu'nun aldığı karar ile görev almak isteyen üyelerimizden oluşan Kongre Düzenleme Kurulu tarafından organize edilmiştir. Kongre Düzenleme Kurulu bilimsel programın oluşturulması ve kongre hazırlıklarında büyük bir özveriyle çalışmıştır. Kongre eş başkanımız Prof.Dr.Deniz Çalışkan ve kongre sekreterimiz Dr.öğr.üyyesi Melike Yavuz nezdinde tüm Düzenleme Kurulu'na teşekkür ediyorum.



Kongremize gönderilen bildirilerin değerlendirme süreçlerinde Prof.Dr.Sarp Üner başkanlığındaki Editörler Kurulu ve Bilimsel Kurulumuzda bulunan 115 öğretim üyesi görev almıştır. Emekleri için Editörler Kurulumuz ve Bilimsel Kurulumuza teşekkür ederim.

Kongremizin ve derneğimizin elektronik ortamları Prof.Dr.Tacettin İnandı hocamızın özverisiyle çalışmaktadır. Hocamıza katkıları için teşekkür ederim.

Kongremiz öncesinde 5 kurs düzenlenmiştir. Kurslarımıza destek veren hocalarımıza teşekkür ederim.

Kongremize Sağlık Sosyal Yardım Vakfı, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye Temsilciliği, Temiz Hava Hakkı Platformu ve Hafız Cemal Lokman Hekim ve Eşi Sabiha Lokman Hekim Vakfı destek vermişlerdir. Bu kurumlara teşekkür ediyorum.

Verimli bir bilimsel ortam, iyi bir kongre altyapısı DiAMED ve Aska Lara Resort Otel sayesinde olmuştur. DiAMED ve Aska Lara Resort Otel 'e teşekkür ediyorum.

Kuşkusuz bilimsel ortamı zenginleştirecek en önemli destek sizlerin katılımıdır.

Kongremizin halk sağlığı bilimine ve halkın sağlığına katkı sunması dileği ile hepinize saygı ve selamlarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Türkan Günay
Kongre Eş Başkanı
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

KONUŞMA METİNLERİ



MADDENİN CANLININ İNSANIN EVRİMİNDE DEĞİŞMENİN İTİCİ GÜÇLERİ

Doç. Dr. Alâeddin Şenel

Evrende, en küçük kum taneciğinden en büyük gök cisimlerine dek her şey sürekli bir devinim, değişme süreci içindedir (karş. Engels, *Doğanın Diyalektiği*, Sol, 1979, s.48).

Bu gözlemin dayandığı olgu, varlığın (jeosfer, biyosfer, noosfer olarak) çeşitli karmaşıklık düzeylerinde, tüm düzeyler için bu genel yasa yanı sıra her bir düzey için özgül olmak üzere, değişmenin itici güçleri sayılabilecek nedenler bulunmasıdır.

Cansız doğadaki değişmelerin ve bunların sonucu olarak görünen evrimin itici güçleri, bilindiği gibi (ve artık bir kuram değil olgu olduğu CERN deneyleriyle kanıtlandığı gibi) Büyük Patlama ve onun ürünü olarak yüksek ısının (termodinamik yasaları uyarınca) düşmesiyle varlığın cisim kazanması ve bunu izleyen, ısı farklılıklarının ortadan kalkacağı entropi noktasındaki devinimsizliğe dek süreceği düşünülen cisimler arası etkileşimdir.

Bu etkileşimin, yalın elementlerin moleküllerinden birleşik elementlere geçişi sağlayan “kovalant bağlar” kurulması biçimindeki tepkimeler dizisi olduğu biliniyor. Kovalant bağlar ise, biri yörüngesinde fazla (protonundaki yükten fazla) elektron bulunan bir atom ile ötekisi az elektron bulunan olmak üzere, iki atomun iki elektrona ortak olmaları durumudur.

Varlığı, giderek daha “karmaşıklıklaşma” durumuna yani giderek daha karmaşık bileşiklere götüren bu itici güç, cansız bileşikler, RNA ve DNA kısa adlarıyla verilen dev (ama kaotik değil simetrik) moleküllerin oluşumu noktasına dek taşımıştır. Bu noktada, içinde yapısını oluşturan moleküllerin serbest bulunduğu (“ılık seyreltik çorba” denen) çevrede bu iki karmaşık moleküller dizisi ürünü asitler, kovalant bağlarıyla onları yapılarına bağlarlarken, nedensellik yasaları uyarınca kopyalarını oluşturmalarıyla, varlığın canlılık durumu başlamıştır.

Burada canlılığın ortaya çıktıktan sonra onu sürdüren, yeniden üreten nedenlerin, kopyalama (düblikasyon) ve onun karşısındaki, kopyalama düzeneğinde (fiziksel, kimyasal, biyokimyasal) dış etkilerle doğan, “mutasyon” denen değişiklik olduğu saptanmıştır.

Öyleyse, canlılarda değişmenin, yani canlılığın evriminin itici gücü (o canlılığın yok olmasına yol açmayan türden) mutasyonlardır.

Genetik biliminin mutasyon olgusunun nedenlerini saptayabileceği gelişme düzeyine ulaşmasından önce Darwin, evrimin itici gücünün, canlılar arası “yaşarkalma savaşı” ile çevreye uyum sağlandığı “doğal ayıklanma” olduğunu yazmıştı. Burada kullandığı “savaş” kavramına, içinde yaşadığı kapitalist yarışmacı düzende, yarışmanın çoğu durumda savaşa dek tırmandırılması olgusundan (bilinçli, bilinçsiz) esinlenerek varmış görünüyor. İnsan topluluklarının kültürel evriminin, ilkel topluluk evrelerinde, yarışmadan çok dayanışma, kapışmadan çok bölüşme kültürünün bulunduğunu artık biliyoruz. Darwin’in bunu hesaba katmadığı, (Benjamin Farrington, *Darwin Gerçeği* içinde belirttiği gibi) beyin ile zihini karıştıran kuramı, hayvan olsun insan olsun yaşarkalmayı yarışma ve savaşıma bağlayan Sosyal Darwinci düşünür ve politikacılara ve de bazı “bilimcilere” esin kaynağı olmuştur. Yarışmanın ve savaşın toplumlararası ilişkilerde, toplum içi sınıf ilişkilerinde, kişilerde, kişilerin duygu, düşünce ve inançlarında değişme yaratan bir itici güç oluşturduğu yadsınamaz. Bununla birlikte, söz konusu değişmelerin üretim güçlerini geliştirici etkileri yanı sıra barbarlığa, hatta hayvanlığa dönüş niteliğinde “gelişmeler” sağlamasından kimlerin yarar, kimlerin zarar gördüğünün de hesaba katılması gerekmektedir. Öyleyse, ilkel komünal toplum dönemlerinde değişmenin, toplumsal/kültürel evrimin itici gücü “kolektif eylem” miydi? göreceğiz.

Ona geçmeden önce canlıların evriminde etkisi bulunan bir başka itici gücün, doğal ayıklanma kadar etkili itici gücün “cinsel yolla üreme” olduğu (François Jacob, *Rastlantıların Oyunu* başlığıyla Türkçe’ye de çevrilen yapıttaki gibi) neden ileri sürülmüştür? bunu görelim. Cinsel yolla üreme (*meiosis*) bölünerek üreme (*mitosis*) ile karşılaştırılırsa, canlıların değişip çeşitlenmesinde evrimsel bir

avantaj ve evrimlerinde hızlanma sağladığı anlaşılır. Bölünmeyle oluşan canlıların birbirinin değişmez kopyası (klonu, özdeşi) olmalarına karşılık cinsel üremede, yavrular ana babalarından, hatta birbirlerinden farklı gen kompozisyonları edinerek değişip farklılaşabilmektedirler. Bunun, evrimsel avantajlarından biri, çiftleşen ana babadan birinde bulunan zararlı mutant genin, yavru genomuna alınmayıp, yerini öteki cinsteki sağlıklı genin doldurmasıyla, gen havuzuna girmeden yok olabilmesi olasılığıdır. Ötekisi, bir çevre bunalımında, ana baba ile aynı genleri paylaşanlar hep birlikte yok olabilirken, farklı gene sahip olan bir iki yavrunun yaşarkalabilmesinde, dolayısıyla türün bile bunalımı aşabilip varlığını sürdürübilmesinde payının bulunabilmesidir.

Cinsel yolla üreme, erkek-dişi farklılaşmasının itici gücü olmuştur. Ama bu yolda başka gelişmeler, erkeğin, cinsel organ ve işlevleri de aşan bir farklılaşmayla, bazı memelilerde ve insan türlerinde “dimorfizm” (ikibiçimlilik) denen olguyla, kadına görece daha iri olmasına varmıştır. Kadın-erkek cinsel farklılaşması ise, ikibiçimlilik yoluyla, maddesel ve simgesel araçlar yapıp kullanan bir türün yaşamında (sürü yaşamı canlılarından farklı olarak) kadının daha çok toplayıcılık, erkeğin avcılık işlerini üstlenmesiyle, “avcı ve toplayıcı takımı” yaşam/geçim biçimine yol açmıştır.

Avcı-toplayıcı geçim biçimi sona erince kadın-erkek toplumsal cinsiyet ayrımcı ilişkilerin de ekonomik dayanağı ortadan kalkacağı için sona ermesi beklenir. Oysa sona ermemiş, kültürel gelenekle sürdürülmüştür. Neolitik'te, üretimde kadının başrolü oynamasına karşın, ürettikleri aile içinde tüketilip pazar değeri olmadığı için mülkiyete, oradan erke dönüştürülemedi. Uygur, sınıflı toplumda toprak sahipliği (anlaşılan saban tarımı ile birlikte) erkeğin eline geçtiği gibi, kadına da ekonomik erke ve savaşlarla elde edilebilecek mal gibi bakılacaktır. Toplumsal cinsiyet ayrımı ancak, üretimin kol gücünden çok kafa gücü ile yürütülmesi üzerine sorgulanmaya başlanacaktır.

İnsanın toplumsal/kültürel evriminde öteki etmenlerin de etkisiyle gerçekleşen değişikliklerin dizisinin, bu kadın-erkek “işlevsel farklılaşması” çatlığı boyunca geliştiği söylenebilir. Şöyle ki: İ.Ö. 13. binyıl dolaylarındaki son buzul çağı sonrası Ortadoğu coğrafyası kuraklık dönemine girince, bir de iri otoburlar buzullarla kuzeye çekilince, bölge topluluklarında erkeklerin takım avı, topluluğun beslenmesinde ağırlığını yitirecektir. Kuraklık koşullarında yaşam çemberini bir yılda tamamlayan yabancı tahılların yayılım göstermesine tanık olan kadınlar, toplayıcılık deneyim ve bilgi birikimlerinden yararlanarak, topluluğun geçimini daha çok “yabancı tahıl devşiriciliği” yoluyla sağlar olmuşlardır (bak. Şenel, *İlkel Topluluktan Uygur Topluma*, s.148). Bu alandaki deneyim ve bilgi birikimi ise, yabancıları sulayarak, çapalayarak, gübreleyerek, en sonunda tohumlarını doğal çevreleri dışında sulak yerlere ekip evcilleştirerek, insanlığı asalak geçim biçiminden “üretici geçim biçimi” dönemlerine geçirmişlerdir. Bu, ekilen tohumun biçilmesine dek orada beklenmesiyle toprağa yerleşmeyi, yerleşik yaşamı getirmiştir. Öyleyse, üretime geçilişinden sonra toplumsal değişimin, kültürel evrimin itici gücünün (emek, toprak sahipliği gibi) “üretici güçler” ve “üretim ilişkileri” ikilisinden oluşacağı tarihsel materyalist yazarlarca söylenip yazılmaktadır.

Bitkisel besin üretiminin sap, saman gibi artıklarıyla erkekler, daha önce avladıkları hayvanlardan uysal türlerini ağıllarda tutsak edip besleyerek, hayvanları evcilleştirmişlerdir. Hem bitkisel hem hayvansal besin üretilen yerleşik köy çiftçi yaşamı, ambarlanabilir besin üretimiyle, olası kıtlıklara karşı (insanın “güvenlik” arayışı sorununa bir çözüm olarak) geçim güvenliği sağladığı için, çevre avcı ve toplayıcılarını da yerleşik çiftçi yaşamına geçmeye özendirmiştir.

Ancak, yabancı tahıl coğrafyasının (Mısır'dan Orta Asya'ya uzanan kuşağın) güneyindeki çöl kıyısı kumlu bozkır toprakları, zamanın çapa tarımıyla kolayca işlenebilecek nitelikteyse de, yağış yetersizdir. Kuzeyindeki stepler bol yağışlıysa da, toprak, kökleri derine inen otlar nedeniyle, çapayla işlenemez durumdadır. Ama her iki bölgede uçsuz bucaksız otlaklar bulunmaktadır. Bunun sonucu, buralarda, hatta yerleşik çiftçi yaşamına başlanmış köylerin bile bırakılıp, göçebe çoban yaşamına geçilmesi olacaktır.

Bu noktada toplumsal/kültürel evrimi, “topluluklar arası ekonomik farklılaşma” olgusunun sürüklemeye başladığını söyleyebiliriz. Kendine yetersiz ve (sınırları belirsiz otlaklara el koyup sürülerini artırma yolunda birbirleriyle sürekli savaş koşulları içinde bulduklarından) savaşçı bir geçim ve yaşam

biçimi geliştiren göçebe çoban topluluklar, yerleşik çiftçi topluluklara saldırmayı alışkanlık edinirler. Bu süreçte önce, ürünlerine el konmasına direnen çiftçi toplulukların emek güçlerinin de kırıldığı bir “talan dönemi” yaşanır. Sonra, ambarlarında tohumluk ve kışlık bırakılıp, olabildiğince az kişi öldürülerek, emek gücünün korunduğu “yağma dönemi” gelir. Devletin oluşumunu göçebe çobanların yerleşik çiftçileri fethedip üzerlerinde egemenlik kurmalarıyla açıklayan bir yazar yapıtında (Franz Oppenheimer *Devlet* içinde) bu evreleri “ayıcılık” ve “arıcılık” olarak nitelemektedir. Bunları, “toplumsal artı” sağlanan topraklar başka çobanlarca yağmalanmasın diye, gerçek ya da sözde bir koruma karşılığı alınan “haraç dönemi” izler. En sonunda, çiftçilerin yanına yerleşme yolunda topraklarını fetih ve onları vergiye bağlamakla, “kabaca eşitlikçi ilkel topluluklar” döneminden sınıflı, devletli “eşitsizlikçi uygar toplum” düzenlerine geçiş yoluna girilir. Bir dünya tarihçisi yapıtında (William H. McNeill, *Dünya Tarihi*) kendi içine kapalı toplumların kozalarını örüp içine kapanarak geleneksel yaşam biçimlerinin içinde dönüp dururlarken, toplumlar arası ilişkilerin (ister alışveriş, ister savaş, isterse inançlar biçiminde olsun) yenenin bile yenilenden birşeyler aldığı çift taraflı etkileşimle, kültürel evrimi hızlandıran sonuçlar yarattığı yolunda saptamalarda bulunmaktadır.

Bir başka yazar, aynı konuda “Devlet insanların yarı oyun olarak yaptıkları işleri sıkı bir metotlu çalışmaya dönüştürür ve böylece, daha doğmamış sayısız kuşağı görülmemiş derecede büyük sıkıntılar altına sokmuş olur... Ama devlet gerçek anlamıyla çalışmayı icat ederek, dünyada etik ilişkilerin çok daha yüksek bir düzeyinde herkesin mutlu olabileceği bir altınçağı [burası sorgulanmalı - A.Ş.] getirebilecek tek gücü harekete geçirmiş olur.” diyen Franz Oppenheimer ise (*Devlet*, Phoenix baskısı s.7-8’de) fetih, baskı ve sömürüyle kurulmuş olmakla ve varlığını bu yollarla sürdürdüğünü düşünmekle birlikte, devletin, disiplinli çalışmayı getirerek üretici güçlere daha önce görülmemiş bir hız kazandırdığını belirtmiş olur. Bu durumda sınıflı toplumun ve devletin de toplumsal değişimin, kültürel evrimin, hem olumsuz hem olumlu yönlerde önemli bir itici gücünü oluşturduğunu kabul etmemiz gerekir.

Sınıflı toplumdan sonra toplumsal değişimin yakıtının, “toplumsal artı aktarımı” (ekonomik sömürü) ile sağlanacağı söylenebilir. Şöyle ki, çalışan-çalıştıran (ekonomik) efendi-köle (toplumsal) yöneten-yönetilen (siyasal) farklılaşmaları, içiçe ve birbirini izleyen süreçlerle ortaya çıkar.

Sınıflı, devletli, eşitsizlikçi uygar toplumlarda, toplumsal artıyla kentlerdeki, kasabalardaki zanaatçıları, tacirleri, savaşçıları besleme olanağı doğar. Çeşitli alanlarda uzmanlaşma ve teknoloji, emeğin verimliliğini yükseltir. Düşünsel farklılaşma denebilecek bir gelişmeyle ise, yönetici kadro içinden çıkan, düşünceleri yönetecek “kapıkulu profesyonel düşünürler” takımı, sınıflı toplumu açıklayan, aklayan ve üretim ve sınıf ilişkilerinin yeniden üretilmesini (baskı yanı sıra) ikna (gönüllü kulluk) yoluyla sağlayan düşünceler (mitoloji, dinsel ideoloji) üretir (bak. Şenel, *İnsanlık Tarihi*, s.401). Bunlar, eğitim ve sürekli propagandayla ve kafalarda yaratılan aşkınözneler olan tanrılara tapınmayla, sömürülen sınıfların içselleştirdikleri inançlara dönüştürülür. Böylece, çıkışında ve yükseliş döneminde üretici güçleri geliştiren, teknolojiyi hareketlendiren (örneğin kanallarla büyük sulama tarımını getiren, sabanın, tekerin bulunmasına yol açan, metalürjiyi bulan, tarım takvimini, sayı ve yazı dizgelerini geliştiren) dinci egemen sınıflar, toplumsal artıyı daha çok lüks (ziguratlar, piramitler gibi görkemli tapınaklar) ya da savaş gibi alanlarda kullanmaya başlayınca, üretici güçlerin, değişimin, gelişimin önünde ayak bağı olurlar.

Toplumsal artının tarımdan sağlandığı eskiçağ uygarlıkları ve ortaçağ feodal toplumları görece (ilerinin endüstri toplumlarına göre) kültürel evrimin ayak sürüdüğü durağan denebilecek yapıdaydılar. Bu yapıyı değiştirecek tohumlar, Avrupa’da 11.-13. yüzyıllarda Haçlı Akınları ile atıldı. Feodal toplum yönetici ve egemen sınıfları (artan serf nüfusu ama artırılmayan tarımsal üretim nedeniyle doğan) topraksız köylü sorununa bu akınlarla çözüm arama yoluna gittiler. Fetihleriyle ve savaş yağmalarıyla sorunu bir ölçüde ve bir süre için çözdüler.

Akınlar sona erince, onların açtıkları yoldan, uzak ülkeler arası deniz yoluyla alışveriş ilişkileri gelişip, 15.-16. yüzyılda “ticaret devrimi” denen noktaya vardı. Ticaret kapitali (finans kapital) 17.-18. yüzyıllarda endüstri kapitaline dönüştü ve “endüstri devrimi” niteliği kazandı. Onu izleyen (Fransız

devrimi'nin öncülük ettiği) "siyasal devrim" ile egemen sınıfın değiştirilip ötedünyacı dinsel düşünüşün yerine (eşitlik, özgürlük, kardeşlik gibi) budünyacı değerlerin ve bilimsel düşünüşün konması, proletaryanın ortaya çıkışı ve bu iki sınıf arası sınıf savaşının ve ideolojik savaşın, toplumsal/kültürel evrimin itici gücünü oluşturması, bilinen olaylar.

Sınıflı toplumlarla birlikte toplumsal değişmenin, kültürel evrimin yakıtını toplumsal artı aktarımı (ekonomik sömürü) yoluyla eşitsizlikçi üretim ilişkilerinin sağladığı söylenebilir." Öyleyse, eşitsizlik, sömürü olmasaydı toplumsal değişme, kültürel gelişme sağlanamazdı." Bakalım böyle bir sav gerçekliği yansıtıyor mu? İkel toplulukların Z.Ö. (Zamanımızdan Önce) 1 milyon-500 bin arasını kapsayan binyılların arkeolojik verilerine göre, dünyanın çeşitli bölgelerinde, zamanın çeşitli tarihlerinde (arkeologların hep aynı araçlarla karşılaştığı) sınırlı araç takımında hemen hiç bir değişmenin, hiç bir artışın görülmemesi, böyle bir savı destekleyici örnek olarak gösterilebilir. Ama o, insanlığın üretim öncesi asalaklık dönemi. Üretici yaşam biçimine geçişle (Neolitik'te) toplulukların "kabaca eşitlikçi" yapılarında bir değişiklik olmaksızın (ilerde uygar toplumda bir profesyonel erkek zanaatçıların eline geçecek olan) fırıncılık, çömlekçilik gibi zanaatlar geliştirilebilmişti; örme ve dokuma ev zanaatı olarak kalıp, dokuma makinelerine dek sürüp gelişme gösterebilmişti.

Bu olgunun altında, deneyim ve bilgi birikimiyle (kafa emeği ile kol emeğinin / el emeğinin birleştirilmesinin ürünü olarak) "emeğin verimliliğinin artışı" vardı. Ne var ki, emeğin verimliliğindeki artış, emekçi ile ölünce yerini alacak emekçileri besleyebilmenin ötesine geçince (olasılıkla göçebe çobanların savaş, fetih ve haraç/vergi yükleyişiyle) artı ürüne elkonması, sınıflar arası üretim ilişkilerinde kölelik, serflik, ücretli işçilik gibi sonuçları getirdi. Bunun toplumsal değişmeyi, kültürel evrimi hızlandırdığına kuşku yok. Ama kimin yararına kimin zararına?

Kimin mutluluğuna? sorusuna ise "hiç kimsenin" yanıtı verilebilir. Çünkü insanın mutluluğu söz konusu olduğunda (Maslow'un *İnsan Olmanın Psikolojisi* yapıtındaki gereksinimler skalasında da belirttiği gibi) gelecek güvenliği, gereksinimlerimizi, hatta sağlığımızı, canımızı gelecekte koruyamayabileceğimiz korkusu, mutlu ve dingin bir yaşama engeldir. Öte yandan, hayvanların çabalamasından farklı olarak, insanın "emek etkinliği" kafa gücü ile kol gücünün birlikte kullanılmasıyla gerçekleştirilir. "İşbölümü" diye birilerine kafa işleri verilip ötekilerine kol işlerinin yüklenmesi ise, ikisi arası ve emekçi ile emeği ürünleri arası "yabancılaşma" getirmesi yanı sıra bir yanın (hep buyruk vererek) yaşayıp "tanrılaşma" öteki yanın, başkalarının yönettiği işlerle hep aynı yükü dolap beygiri gibi dönerek çektiği "hayvanlaşma" durumuyla, her iki yanın da mutsuzluğuna yol açabilmektedir.

Öyleyse insanlık, sınıflı topluma, hatta bazılarına (örneğin son zamanların popüler yapıtlarından *Sapiens*'in yazarı Harari'ye) göre, üretici yaşama geçilmesi bir hata ve gerisi bu yanlış yolda giderek daha kötüye doğru değişmeler dizisi miydi? Sanmıyorum, bunu söylemek, o tarihlerin insanının gereksinimlerini sağlamada içinde yaşadığı koşulları ve sorunlarına bulduğu çözümleri günümüzün bilgi birikimi ve bilinçliliği ile bakılarak yargılayan bir anakronizm olur.

Ama günümüzün bilgi birikimi, tarih bilinci, insanlık değerlerinin sunabileceği sınırsız denebilecek olanakları açısından değerlendirildiğinde, bu gereksiz yere yarışmacı, sömürücü, savaşçı gidiş ve bolluk içinde yokluk durumu, kabul edilemez. Üretici, iyileştirici, yaşatıcı amaçlar için harekete geçirilebilecek teknolojik olanakların, insanların birbirlerinin yaşamını cehenneme çeviren bataklığa giderek daha fazla battığı bir barbarlığa, hayvanlığa dönüş niteliğinde bir gidiş, yanlıştan, hatadan öte, sürekli işlenen bir "insanlık suçu" demektir. Buna dur demenin haklı ve onu durdurup dayanışmacı, bölüşmecici bir güvenlik ve mutluluk düzeni yoluna düşmenin olanaklı olduğunu düşünmekteyim. Çünkü, biyolojik evrimin canlıyı insan düzeyine çıkararak kalıtı olan "neredeyse sınırsız bir bellek", çağrışım, karşılaştırma, yargı verme yetilerimizi, mutsuzluğumuzun önündeki engelleri kaldırma, mutluluğumuza götürecek yolları döşeme, amaç ve değerlerimizi gerçekleştirme yolunda bireysel ve kolektif emek dökerek yeteneklere dönüştürme gizilgücüne sahibiz.

Gene bu sınırsız denebilecek bellek yetisiyle insan, insanlığımızın başında olduğu gibi, geçmişinde içine düştüğü olumsuz bir durumu çağrıştırdığında acı duymasıyla geçmişteki kendisiyle empati kurmuş olur. Bu insana, benzeri durumdaki bir insanla karşılaştığında, aynı acıyı duyarak, başka

insanlarla (hatta hayvanlarla) empati kurmayı öğretir. Hızlı toplumsal değişme ve kapitalist eşitsiz gelişme, insanı hayvandan ayırt eden, ilk insanlardan beri sahip olup geliştirdiğimiz bu “empati” duygumuzu körleştirip bizi “hayvanlaştırma” yolundadır.

Gene sınırsız denebilecek bir bellek kaydı ve anımsama yetimiz bize, herhangi bir çağrışımı başlattığı süreçle, geçmişteki bir nedenin arkasından gelen sonuçlarını da çağrıştırmamız yoluyla, insanın doğada birbirini izleyen iki olay arasındaki neden-sonuç bağlantısını kavrayabilecek bir bilimsel düşünüş yetisine doğuştan sahip olduğumuzu gösterir. Yeter ki söz konusu neden-sonuç ardardalığında, araya, dinsel, felsefi ya da ideolojik bir düşünüşün etkisiyle, gerçek insan öznesi üzerine çıkarılıp insanın tepesine bindirilen (tanrı, ırk, ulus, devlet gibi) aşkınözneler sokulmasın. Bilen özne insan ile bilinen nesne, devinim, olgu ya da bir başka insan arasına, böyle aşkınöznelerin ereklere sokularak, neden-sonuç bağlantısı (yersarsıntısına fayların kırılmasının yol açtığı nedensellikçi açıklamasının yerine “yaradanın kullarına uyarı cezası” gibi ereksellikçi yorumlarla gerçeklik tepetakla edilerek açıklanıp inançlarla yaygınlaştırılmış olmasın!”

Toplumsal değişimin itici güçleri konusunda üzerinde durulması gereken son, ama yaşamsal bir nokta, doğrudan doğruya kapitalist endüstri toplumunun eşitsiz gelişme yasasının ve aşırı uzmanlaşma eğiliminin bir sonucu olarak, üretim, tüketim, savaş ve iletişim teknolojilerinde ivmesi giderek artan “hızlı değişme”dir. Bu yolda çılgınca gelişmeler, çevreyi, toplumları, insanlığı tüketici bir nitelik kazanırken, hızlı değişmeler, onların algılanmasını, anlaşılmasını, onlardan yararlanılmasını giderek daha güçleştirip, insana mutluluk yerine mutsuzluk getirmektedir. Bu karmaşık maddesel ve simgesel araçlar dizgesini yapıp, yaratıp, biriktirmiş olan insan anlayışı (zihni) onları kavrayamaz, yönlendiremez duruma düşmüştür. Öyle ki, pek çok insanın bu çalkantılı mutsuzluklar okyanusunda ne yöne kulaç atacağını bilemeyip umutsuzluğa düşmek ya da çıldırmak üzere olduğu söylenebilir.

ÇEVRENİN DEĞİŞİMİ

Prof.Dr.Levent Kurnaz
Boğaziçi Üniversitesi

Çevre denildiğinde insanların zihinlerinde bir anlam oluşur ama çoğu zaman bu anlam kişiden kişiye ve özellikle de kişilerin yaşadığı ortamdan ortama değişir. Bilimsel anlamda bir değişme ve eğer mümkünse gelişmeden söz edebilmek için çevreyi biraz daha kesin sınırlarla tanımlamakta fayda vardır. Özellikle de insanlığın büyümesini çevre ile sınırladığımızı düşünecek olursak sınırları belirleyen çevrenin tanımı daha da önem kazanır.

Aslında Rachel Carson'ın 1962 yılında yayınlanan kitabı Sessiz Bahar'dan önce çevrenin insanlığın büyümesini sınırladığı toplumun gündeminde fazla yer bulmuyordu. Sessiz Bahar'ın yayınlandığı sonbaharda ortaya çıkan Küba Krizi hepimize insanlığın aslında bu gezegenin üzerinde yaşayan küçük canlılar değil bu gezegenin tamamını değiştirme becerisine sahip yaratıklar olduğunu gösterdi. Bir nükleer savaşın sonucunda üzerinde yaşadığımız gezegenin sadece bizler için değil neredeyse tüm canlılar açısından yaşanamaz hale gelebileceği bir anlamda çevre sorunlarına da gözümüzün açılmasına neden oldu.

Dikkatimiz çevre sorunlarına çevrilse de genel bakış açısı hala bu gezegenin geniş bir yer olduğunun kabul edildiği ve kaynakların serbestçe tüketilip atıkların dışsallık sayılarak hesaba katılmadığı bir çağda yaşıyoruz. Ekonomik büyüme kendisini çevreden soyutladıkça gezegenin bize karşılıksız verebileceklerinin de sınırına doğru hızla yaklaşıyoruz. Gezegenin bize karşılıksız vereceği kaynakların sürdürülebilir olabilmesi için bu kaynakların sınırlarını bilmemiz büyük yarar vardır.

Doğal olarak kömür, petrol ve doğal gazın sonsuza kadar yer altından çıkamayacağını biliyoruz. Benzer şekilde tarımda ihtiyacımız olan fosfor ve elektrikli arabaların pillerinde kullanılan lityum da son derece kısıtlı kaynaklar ve biz bu denli hızla tükettiğimizde bu kaynakların kısa sürede sonuna ulaşacağız. Ancak bunlar doğanın bize sağladığı kaynaklardır. İnsanlık ve genel anlamda bu gezegendeki canlılar kömür, petrol ve lityum kullanılmaya başlamadan önce de yaşamlarını sürdürüyorlardı. Dolayısıyla bizi esas ilgilendiren doğanın bizim yaşamımızı sürdürmemiz için yaşama sağladığı katkıların sınırlarıdır çünkü her geçen gün insanlık bu sınırlara doğru hızla yaklaşıyor ve bu sınırların farkında bile değiliz.

Gezegenin çevresel sınırları kavramı ilk olarak 2009 yılında Stockholm Resilience Center'dan Johann Rockström ve Australian National University'den Will Steffen öncülüğündeki geniş bir çalışma grubu tarafından ortaya konuldu. Bu kavram geçen süre içerisinde daha da geliştirildi ve 2015 yılında Birleşmiş Milletler'de kabul edilen Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (Sustainable Development Goals - SDG) kavramının da temelini oluşturdu. Bu kavrama göre sürdürülebilir kalkınma ancak gezegenin çevresel sınırlarına saygı duyduğumuz müddetçe ulaşılabilecek bir hedeftir.

Gezegenin sınırlarından ilki ve belki de en önemlisi atmosfer ve buradaki iklim değişikliğidir. Sanayi Devrimi'nden bu yana insanlık kömür, petrol ve doğal gaz yakarak atmosfere karbondioksit salıyor.



İnsanlık uzun süre salınan bu karbondioksidin atmosferi fazla etkilemeyeceğini düşünerek yaşadı ancak şu anda görüyoruz ki her sene atmosfere yaydığımız 40 milyar tondan fazla sera gazı atmosferin yapısını değiştiriyor. 1750’de atmosfer milyonda 280 oranında karbondioksitten oluşurken bugün bu oran %47 artarak milyonda 412 seviyesine çıkmış durumda. Buzul çağlarında atmosferde milyonda 180 oranında karbondioksit olduğu düşünülecek olursa ve karbondioksidin atmosferdeki ısıyı hapsederek uzaya bırakmadığını da hesaba katarsak şimdiye kadar yaydığımız karbondioksit atmosferi fazlasıyla ısıtacak seviyededir. Bilim insanları bu ısınmanın tam olarak ne kadar olacağını tartışabilirler ancak bu artışın bizleri insanlık tarihinde yaşanmış olan sıcaklıklardan çok daha kötü bir noktaya taşıyacağı kesindir. Bu nedenle insanlık gezegenin bu sınırını çoktan aşmıştır diyebiliriz. Artık tüm çalışmalar güvenlik sınırı olarak kabul edilebilecek olan milyonda 350 oranının altına düşmek için yapılmalıdır.

Bir yandan çevrenin kirlenmesi, öte yandan da çevrenin insanlar tarafından işgal edilmesi bu gezegeni bizlerle paylaşan canlıların nesillerinin tükenmesine yol açmıştır. Canlı türleri geçmişte de yok olmuştur, bu olgu gelecekte de sürecektir. Ancak doğayı kendi haline bırakacak olursak beklenti her milyon yılda 0.1-1 türün yok olmasıdır. Bu sayı günümüzde her milyon yılda 100 türün yok olması seviyesine ulaşmıştır. Günümüzde yaşamakta olan biyoçeşitlilik kaybını geçmişle kıyaslamak istersek dinazorların yok olduğu Kretase dönemini bitiren felaket sırasında da biyoçeşitlilik kaybı yaklaşık her milyon yılda 100 türün yok olması mertebesindeydi. Bu nedenle biyoçeşitlilik kaybı gezegenin aştığımız sınırlarından bir diğeridir.

Tarımda kullanılan aşırı gübre gezegenin bir diğer sınırını daha aşmamıza neden olmaktadır. Fritz Haber ve Karl Bosch’un yirminci yüzyılın başlarında havadaki azottan suni gübre yapımını keşfetmeleriyle birlikte doğaya azotlu gübre salmaya başladık. Bunun az bir kısmı bitkiler tarafından kullanılarak verimi artırsa da çoğunluğu yağmur suları ile yıkanarak yer altı sularına ve nehirlerle karıştı ve karışmaya da devam ediyor. Gübrede azotun yanı sıra bol miktarda fosfor da vardır. Fosfor azotun tersine bol bulunur bir kaynak değildir ve endüstriyel fosfor kaynaklarının bu yüzyıl içerisinde tükenmesi beklenmektedir. Tarlalarda kullandığımız gübre tarlada yetiştirmeye çalıştığımız bitkilerin yanında fotosentez yapan tüm canlılar için gereklidir. Özellikle deniz ve göllerde yaşayan ve fotosentez yapan planktonlar sayısı bizim aşırı ve/veya yanlış kullanımımız sonucu göl ve denizlere akan gübre ile beslendiklerinde aşırı derecede artar. Planktonların sayısındaki artış ise atmosferden suyun derinliklerine geçmesi gereken oksijen miktarını azaltarak denizlerdeki yaşamı yok olma noktasına taşır. Bugün tarım alanlarından geçerek denize ulaşan bütün büyük nehirlerin ağızlarında denizdeki yaşamın yok olduğu geniş alanlar vardır ve bu alanlar hızla yayılmaktadır. Denizlere senede 120 milyon ton azot bileşikleri yayılmaktadır. Doğanın dengesi ise ancak bunun 35 milyon tonunu kabullenebilmektedir. Denizlere yayılan fosfor ise yaklaşık 9 milyon tondur ve tehlike eşiği olan 11 milyon ton henüz aşılmamıştır. Yalnız bu iki kimyasal maddenin de deniz yüzeyindeki artışı sürmektedir.

Denizlerdeki yaşam ve besin zincirinin en altında fotosentez yapan planktonlar bulunur. Bu planktonlar minik kabuklar içerisinde yaşarlar. Öldükleri zaman da deniz dibine çökerek orada bir kaya tabakası oluştururlar. Planktonların kabukları kalsiyum karbonat bazlıdır ve planktonların bu kabukları oluşturmaları için denizin asitlilik oranının fazla yüksek olmaması gerekir. Atmosferde artan

karbondioksit oranı aynı zamanda deniz suyunda çözünen karbondioksit miktarını da artırır. Karbondioksit suda çözüldüğünde zayıf bir asit olan karbonik asidi oluşturur. Her ne kadar karbonik asit zayıf bir asit olsa da geçen zaman içerisinde okyanusların özellikle en üst 100 metrelik kısmında birikmeye başlamıştır. Bu birikim ise planktonların kabuk yapmalarını zorlaştırmaktadır. Kalsiyum karbonatın deniz suyundaki doyma oranı suyun asitliliğinin ölçüsüdür. Su ne kadar asitliyse kalsiyum karbonatın doyma oranı da o denli düşüktür. Sanayi Devrimi öncesinde 3.44 olan doyma oranı bugün 2.90'dır. Planktonların kabuk yapmalarının zorlaştığı seviye ise 2.75'dir. Dolayısıyla bugün için tehlike noktasında değiliz ama her geçen gün bizi o noktaya yaklaştırıyor.

Doğanın kendi canlılığını sürdürebilmesi için havaya ve suya olduğu kadar yere de ihtiyacı vardır. Bugünkü insan nüfusunu yaşatmak ve besleyebilmek için her gün doğal yaşamdan biraz daha fazla arazi çalışıyoruz. Dünya'daki karaların önemli bir kısmının ne oturmaya ne de tarım yapmaya elverişli olmadığını düşünenecek olursak bizim kadar diğer canlıların da yaşama ihtiyaçları olan toprakları işgal etmiş olduğumuzu görebiliriz. Bilim insanları diğer canlılara da yaşam alanı kalabilmesi için insanlar tarafından kullanılan arazinin tüm toprak alanların %15'inden fazla olmaması gerektiğini ortaya koyuyorlar. Bugün kullandığımız kesim %11.7 olduğuna göre gezegenin bu sınırına varmamıza daha zaman olduğu görülüyor. Yalnız bu sınıra hızla yaklaşıyoruz ve kullanabileceğimiz kara alanının da sınırlı olduğunu unutmamamız gerekiyor.

Gerek içmek gerekse de tarım yapmak için tatlı suya ihtiyacımız var. Bugün tüm ihtiyaçlarımız için doğadan senede 2600 kilometreküp tatlı su alıyoruz. Doğa henüz bizim aldığımız tatlı suyu yerine koymakta zorlanmıyor. Dünyanın bazı bölgelerinde su kıtlığı çekilse de ortalamada insanlığa yetecek kadar suyumuz bulunuyor. Ama bunun da bir sınırı var. Doğadan alıp kullanacağımız su miktarı senede 4000 kilometrekübü aşacak olursa doğanın tatlı suyu yerine koyma kapasitesini aşmış olacağız. Yer yer bu kapasitenin bugün için aşıldığını görebiliyoruz. Mesela ülkemizde Konya kapalı havzasından yer altından çekilen sulama suyu miktarı doğanın bu kaynakları yenileme kapasitesinin kat kat üzerinde olduğundan bir yandan yer altı suyunun seviyesi düşüyor, diğer yandan da obruk dediğimiz dev çukurlar oluşuyor.

Ozon tabakasındaki incelme 1970'lerden bu yana bilim dünyası tarafından dikkatle takip ediliyor. 1987 yılında imzalanan Montreal Protokolü ile stratosferik ozon tabakasında incelmeye yol açan kimyasalların kullanımı önce kısıtlandı ve son olarak da tamamen yasaklandı. Çoğu ülke bu yaşağa uymakta olduğundan ozon tabakasındaki incelmelerin hızı oldukça yavaşladı. Bu henüz ozon tabakası kendisini onarmaya başladı anlamına gelmiyor ama önümüzdeki on yıl içerisinde incelmelerin tamamen durması bekleniyor. Sonrasında ise doğa kendisini onarmaya başlayacak. Ozon tabakasındaki incelme doğanın sınırlarını fark edip bu sınırlara çarpmadan önlem almamız açısından en faydalı örneklerden biridir. Eğer diğer sınırlarda da benzer dikkati gösterecek olursak biz ve doğa ortak yaşamı sürdürebiliriz.

Günlük hayattan daha tanıdık gelecek iki sınır daha var ancak bu iki konu yerel olduğundan sayılarla belirlenmesi oldukça zor. Atmosferdeki parçacık kirliliği ve hem atmosfer hem de doğadaki kimyasal kirlilik. Atmosferdeki parçacık kirliliği, yani günlük kullanım anlamıyla hava kirliliği bizim başta kömür

olmak üzere yaktığımız fosil yakıtlardan ve diğer baca gazlarından ortaya çıkıyor. Hava kirliliği başta ortaya çıktığı alanı etkilemekte olduğundan gezegenel sınırlar kavramı içerisinde düşünmek zor gelebilir ancak tarım arazisi açmak üzere yakılan yağmur ormanlarından çıkan dumanlar geniş alanlara yayıldığından hava kirliliği artık yerel bir problem olmaktan çıkmıştır. Sağlık açısından temiz havanın nasıl olması gerektiğine dair kesin sınırlar olmasına rağmen gezegenin sınırları açısından bakıldığında havanın temiz olması bir gerekliliktir ancak bu konudaki sınırlar üzerinde bir fikir birliğine henüz varılmamıştır.

Rachel Carson'ı 1962 yılında Sessiz Bahar kitabını yazmaya iten şey tarım alanında kullanılan haşere ve bitki öldürücü ilaçlardı. Geçen zamanda bu ilaçların bazılarının ne derece tehlikeli olduğu ortaya çıktığı için kullanımı yasaklandı, bazıları ise hala kullanılmaya devam ediliyor. Benzer şekilde günlük hayatımızda sıkça kullandığımız kimyasal maddelerin ne derece zararlı oldukları bir süre sonra veya uzun süreli kullanımların sonunda anlaşılabilir. Ancak bir şey kesin: Bugün ürettiğimiz çok sayıda kimyasalın insan vücuduna ve doğaya ne kadar zarar verdiğini bilmiyoruz. Bazı noktalarda verdiği zararın faydasından az olduğuna inandığımız için kullanmaya devam ediyoruz, ama gelecek bizim yanlış davrandığımızı gösterecek olabilir. Bu nedenle çevreye saçtığımız ve çevrede, saçtığımız oranda doğal olarak bulunmayan her kimyasalın doğaya zarar verebileceğini unutmamalıyız.

Sonuç olarak bilimsel açıdan bakıldığında çevre kavramı günlük hayatta çevremizde gördüklerimizden çok daha farklıdır. Dünyanın geneline bakıldığında günlük hayatımızdaki çevreden çok daha geniş ve karmaşık bir sistemin içinde yaşadığımızı kolaylıkla anlayabiliriz. Ancak bu bakış açısı da beraberinde çevrenin görmediğimiz sınırlarının bizim bilincimizden uzaklaşması sorununu beraberinde getirir. Bundan dolayı gezegenin sınırları kavramı günlük hayatta içinde yaşadığımız çevre ile doğanın dünya genelindeki bütünü ele alır ve bu bağlamda değişimleri inceler. Sanayi Devrimi sonrasında çevrede yaşadığımız değişiklikler gezegenin bazı sınırlarını aşmamıza neden olmuştur. Uzun vadede sürdürülebilir bir yaşam sürmek istiyorsak doğada yarattığımız değişiklikler ne olursa olsun bunların sonuçlarının bizi gezegenin sınırları içerisinde tuttuğuna emin olmak zorundayız. Yaşayabileceğimiz bu gezegenden başka bir yer olmadığına göre gezegenin sınırları bizim de üretim ve tüketimimizin sınırları olmalıdır.

HEALTH SECTOR LEADERSHIP IN REDUCTION AIR AND CLIMATE POLLUTANTS IN CITIES

Elaine R. Flecher

HASUDER - 20th National Public Health Congress

Session title: Changes in Urban Habitats in the Changing World

A city's most important asset is the health of its citizens. Yet 4.2 million premature deaths annually are attributed to outdoor air pollution worldwide, mostly due to high pollution levels in low and middle income cities that are undergoing rapid growth through unsustainable patterns of development – patterns that also exacerbate climate change.

This presentation describes how the health sector can assume a leadership role in helping cities to combat air pollution's death toll while also reducing the pace of climate change. Reference is made to lessons learned from the World Health Organization's [Urban Health Initiative \(UHI\)](#) and the [BreatheLife campaign](#), which has over 50 cities around the world as members.

By reducing urban air pollution to WHO Air Quality guideline levels, cities and countries can directly reduce deaths from the leading causes of non-communicable disease, including strokes, heart disease, lung cancer, and chronic or acute respiratory diseases. WHO estimates that one-quarter to one-third of such deaths are caused by air pollution.

Not only that, but most policies that reduce air pollution reduce multiple other urban health risks. For instance, prioritizing systems of low-emissions buses and trams alongside walking and cycle networks can reduce traffic injury, stimulate physical activity, and improve mobility of women, children, older people and low-income residents for greater health equity and social cohesion.

While urban policies and investment decisions in transport, waste and energy systems, typically lie outside of the direct control of the health sector, well-informed health leadership can inform policy choices, to ensure that decisions consider longer-term health and well-being impacts. Concretely, the role of the health sector can include actions such as the following:

- **Assessment of health impacts of current urban air pollution levels**, using tools such as [WHO's AirQ+](#) that measure deaths from urban air pollution levels.
- Health-based assessment of new [transport, waste and energy infrastructures](#).
- **Health-based indicators of SDG progress** – tracking air and water quality, injuries, obesity, and physical activity indicators, which are the “pulse” of a cities' health profile.
- Advocacy, advice to patients and inspirational leadership – through channels such as the joint WHO, UN Environment, Climate and Clean Air Coalition [BreatheLife campaign](#).

When health leaders take action against the root causes of disease in cities, not only are public health goals advanced, but future health costs are averted for health systems. At the same time, urban leaders benefit from the support and, credibility that health leaders can offer, gaining backing for bold new measures that make cities more vibrant centres in which to live, work and visit.

Remarks of Christopher A. James
Contact: cjamesairquality@gmail.com
Prepared for the 2nd International/20th National Public Health Congress
Antalya, Turkey
November 2018

Topic: Air pollution in the cities and solutions to the problem

Each speaker has been asked to address the five questions included in the goals of this session

1. *How can cities reduce both air pollution and climate pollutants?*
2. *Solutions for transport, waste management, energy supply industry*
3. *What can be done in order to change the regulations?*
4. *Global examples of air quality management regulations*
5. *What can we do for reducing air pollution as NGOs or individuals?*

The next sections will discuss the answers to each of these questions.

1. Actions to jointly reduce air and climate pollutants

Humans and the environment experience the joint and cumulative impacts of all pollutants. We don't note that a particular breath is dominated by sulfur dioxide with a soupcon of ozone and fine particles. Our approach to controlling pollutants should be organized in the same way, and seek to jointly reduce air and climate pollutants.

Models such as GAINS¹ are valuable to assess the efficacy of potential control measures and can help optimize those which result in concurrent multi-pollutant reductions. The results of a GAINS model (or equivalent) can be input into health benefits models like BenMAP² to assess the public health benefits of the chosen control measures.

To assess what sectors to control, we need to look at what is contributing to pollution in the particular region. One group of sources are those emissions coming out of smokestacks. Smokestack emissions are important to control. Technologies installed have a demonstrated track record of reducing pollution, and compliance is readily determined through continuous emission monitoring systems. However, looking at smokestacks alone will lead to solutions that emphasize end-of-pipe emissions controls.

However, looking only at end-of-pipe solutions misses opportunities to evaluate potential reductions from the demand side. Considering the energy sector, and production of electricity, if the solution is to only install emission controls, then more power plants will have to be built to meet growing electricity demand. Even if smokestack emissions are reduced by 90-95% compared to uncontrolled operations, there is still an emissions increase, which further impairs air quality. Looking at the demand side results in solutions that reduce pollutants across the board, and avoids the need to build new power plants.

Looking more broadly at manufacturing processes in general, the demand side analysis asks questions like:

- How can products be made in more environmentally friendly processes?
- How can manufacturing consume energy more efficiently?
- How can products meet consumer demands in ways that do not increase emissions?
- How do people get to work, get goods and services delivered?

Demand side solutions require an assessment of the energy structure, how it is generated and consumed.³ Assessing the demand side and the supply side together also results in more cost-effective solutions to meet the same public health and environmental objectives.⁴

Energy efficiency, consuming less energy to provide the same level or better of service and performance, is a highly cost-effective option whose benefits include reductions in air and climate pollutants, and also improved water consumption and reduced solid waste. Energy efficiency benefits can be a part of any air quality and greenhouse management plans through measures such as:

- Performance standards for appliances, products and buildings
- Establishing standards in environmental and energy legislation that require specific targets such as percent of electricity or natural gas sales to be achieved through EE and specific quantities of MWh or therms saved per year
- Requiring utility/energy companies to conduct periodic audits that identify all technically feasible energy efficiency measures that can be adopted. Then require them to implement all cost-effective measures identified over a 3-5 year period.

Examples:

- American Council for an Energy Efficient Economy (ACEEE)⁵
- China's top 1,000 and top 10,000 energy saving programs⁶
- California requirements for industrial sources to complete periodic energy audits⁷
- The E-Merge process developed by the Regulatory Assistance Project (RAP)⁸

2. Solutions for transport, waste management, energy supply industry

Consumer related issues benefit from comprehensive plans, which evaluate what resources will be needed over the long-term to meet demand. Good plans consider economic growth, demographics, the effects of new standards or requirements, and costs. These plans also recognize possible constraints from other sectors, as well as how co-benefits could be realized through improved coordination among sectors.

Several strategies can improve the environmental impacts of transport, waste management and energy supply, four important ones are:

- Beneficial electrification,
- Integrated resource plans,
- Multi-modal transport, and
- Pollution prevention principles for waste management

Beneficial electrification is a strategy where electricity is used in ways that benefit consumers, reduce emissions and enable better management of the electricity grid. Electricity is used in as many applications as possible-automobiles, appliances, hot water heaters, cooking, etc.,- but the increased electricity use results in improved environmental conditions.⁹ Air, water and waste pollution are reduced.

Using solar and wind, combined with storage, marries well with EV use and their charging cycles. Residential hot water heaters can be controlled by a utility.¹⁰ Consumers continue to enjoy hot water, but the cycling of the appliance to maintain temperature is regulated by a controller that feeds information to a utility. In climates with high penetration of air conditioners, the same type of control as that for water heaters can be used, where the home or apartment is comfortable when occupied, but its temperature is regulated through communications with a utility to help shape the load.¹¹ Many of these programs pay consumers to participate. One possible business model to further increase consumer participation would be to have two different prices for an appliance or hot water heater. A price of zero where the consumer lets the utility control its use, and the normal retail price where the consumer wishes to retain full control of the appliance.

Integrated resource plans (IRP), also called "scientific energy planning" in some countries, is a process conducted by the responsible energy authority (a government agency or a utility) to evaluate what energy generation, transmission and distribution resources will be needed over a specified time period

(usually 5-15 years) to meet forecasted demand.¹² IRP evaluate many variables, including economic and electricity growth, fuel prices, changes in population, planned additions and retirements of generation resources, and improvements in energy consumption achieved through energy efficiency. The process considers the costs of various options to maintain energy reliability. Programs to protect low income consumers are also accounted for. IRPs are used by government and utilities to help plan for future energy needs, providing a layer of certainty, but also identifying economic, environmental and business risks that might influence energy supply and demand.

As it is possible to “game” an IRP to produce an outcome that a utility or government wants (i.e., build large and expensive fossil fuel plants), independent oversight and review is essential. Government agencies often conduct such oversight, but it’s also important for the public to be able to comment on draft IRPs before they are issued, to ensure that the procedures are transparent, and that all resources, demand and supply side, are fully considered. For example, some IRPs do not adequately account for the potential of energy efficiency to meet current and future energy needs, or use costs for solar and wind that do not reflect their recent significant price improvement.

In the transport sector, high electric vehicle (EV) penetration could reduce greenhouse gases and air pollutants, if the vehicle recharging matches the timing of vehicle operation with that of renewable energy generation. Improved battery storage technologies help to extend the benefits of renewable energy generation. “Extra” output from solar or wind can be stored in batteries, then used when the generation output decreases (like during the night time or periods of calm winds).

While high EV penetration can improve air quality, if nothing is done at the same time to also better plan where people live and work, highways will still be clogged. There are many good transportation planning examples globally. Cities develop comprehensive plans that optimize various modes: pedestrian, bicycling, public transit, private vehicles. The plans also support denser development, more retail and office space, to encourage people to live close(r) to where they work, so that driving alone in a vehicle becomes the least desirable alternative. The World Health Organization (WHO) has evaluated the health benefits of improved transportation and has prepared a workbook to help city planners seeking to reduce the health impacts of their transportation choices, and also reduce greenhouse gas and other air pollutants.¹³

Like the discussion in question 1 above on actions to jointly reduce GHG and other air pollutants, the waste management topic also requires an assessment of techniques that reduce demand, to reduce the volume of waste being generated. The term “pollution prevention” applied to waste streams incorporates the hierarchy of: reduce, reuse, recycle. Municipalities like Seattle, Washington, today recycle over 60% of the waste generated in the city. Seattle, Minneapolis (Minnesota), and Beverly Hills (California) are among the many cities that have “zero waste” plans to be achieved by 2050.¹⁴ In the industrial waste sector, the city of Kalundborg, Denmark, coined the term “industrial symbiosis”. Starting in 1972, the industrial park there has a comprehensive program where energy, water and materials “waste” from facilities are used by other facilities in the same park as feedstocks.¹⁵

3. What can be done in order to change the regulations?

The answer to this question depends on the jurisdiction’s law and governance. Good quality laws and regulations include the principle of “self-implementation”. Meaning that the:

- Responsible agency is clearly authorized to implement standards,
- Processes by which standards are set is clear, and
- Implementing agency has the authority to periodically review the science and epidemiological data to assess whether existing standards adequately protect public health.

The law authorizing environmental protection typically does not (and should not) specify the exact ambient air quality or emission standards. Rather, it should authorize the implementing agency to

determine what pollutants to regulate, and require the agency to set and periodically revise standards based on current public health data and science. If the emission standards are in a law, for example, and there are not clear procedures for an agency to follow to revise the standards, then it may be necessary to revise the law itself, which can be quite difficult. Common practice is for the ambient air quality and emission standards to be published in regulations. Then, as the standards are periodically reviewed, or as new pollutants or industrial sectors are regulated, the regulations are revised, which is a more straightforward process than that of trying to pass a new law.

However, even in places like European Union Member States and the United States, whose laws require agencies to periodically review and update emission standards, it often takes the threat of legal action by outside groups to compel the agency to initiate the review process. While this step should not be necessary, the existence of the law provides a solid legal basis for outside pressure, and provides a way in which the agency can be required to act, and on a defined schedule.

Another possibility is that the law is silent with respect to an agency's authority to establish standards, but there is language that the agency shall "protect public health and welfare" or "protect public health and the environment, with an adequate margin of safety". Where this language exists, an outside group may have to first establish that the existing air quality standards are inadequate (or absent), and make the case that the agency must update them. To help influence this step, outside groups should support their case by referencing best practices in other countries, especially if such examples can be found from places that are seen as economic competitors.

Cognizance of the following principles will improve the success of any effort to adopt or improve emission standards:

- *"Find a friend"*: decision makers expect NGO/advocates to call for tighter environmental standards to be adopted. Who else might agree with this position? Determine who/what other groups support your efforts increases the chances of being listened to. This is especially true if you can locate a business or business group to support your position. Doctors and health professionals would also be a very important group to involve.
- *"Find (a) champion(s)"*: this means locating a person or persons within the agency who support(s) your position. They may be at any level: staff, middle management, directors. The person(s) will vary depending on the topic, but they do exist. Cultivate relationships with them to build trust. This does *not* mean that you have to make friends with them. Rather, you want them to see you as a trusted resource, with reliable information.
- *Brief both decision makers and their staff*. Briefing only the former may mean support for your topic, but once the government leadership changes, the particular decision maker may lose their position, or move to another agency. Career staff are the ones who write the regulations and policies. However, briefing only career staff means that decision makers may be surprised or blind-sided about the proposed changes, and fail to advocate for your issue.
- *Define your goals and objectives*. What incremental progress is satisfactory over the short, medium and long-term? You usually will not achieve your entire goal the first time, so think about what would be acceptable progress the first year, second year, and so on.

4. Global examples of air quality management regulations

The US and EU clean air laws each include articles that:

- Require periodic assessment of public health and epidemiologic information to evaluate whether ambient air quality standards are adequately protective;
- Authorize the environmental agency to regulate new pollutants, and revise the ambient standards for existing pollutants where informed by science and public health;
- Require implementation of best available techniques (BAT) or best available control technology (BACT) for dozens of industrial sectors; and

- Require periodic assessment of BAT and BACT, and updating these standards to reflect improved technologies and techniques to reduce emissions.

The EU BAT requires a comprehensive plant-wide assessment, which includes techniques to reduce water and waste discharge, and to improve on-site energy efficiency and consumption.

China's revised Air Law includes the first and second principles above. China's law also requires air quality agencies to include clean energy policies in their air plans, and electricity grid operators to dispatch resources based on emissions.¹⁶

China has banned the burning of coal in dozens of cities to improve urban air quality. This includes the use of coal for residential heating and for cooking. District heating is being converted from coal to natural gas in many cities. Since 2006, China has shut down over 100 gigawatts (GW) of older, less efficient coal plants with capacities of 200 megawatts (MW) or lower.

Informed by China's work to ban residential burning of coal in cities, Krakow, Poland, adopted legislation in 2016 to ban solid fuel burning in that city and region by September 2019.¹⁷

Good regulations and standards must be implemented to fully achieve air quality objectives. It's important that the responsible agency have adequate resources to sustain long-term progress. Below are good examples of how revenue is used to support air quality programs. Each of these incorporates a "polluter pays" principle. Emitting air pollution is not a right. The cost to administer air quality programs and to ensure compliance with BAT/BACT should be borne by the sources emitting the pollution:

- US Title V Program: an operating permit program where sources pay for each ton of pollution emitted. The revenue is used to administer the permit program and to conduct compliance inspections.¹⁸

- UK "OPRA" Program: sources are assessed a permit fee based on: their capacity, their emissions, the environmental risk associated with their emissions, and their past compliance history. The revenue is used to administer the permit program.¹⁹

- US Regional Greenhouse Gas Initiative (RGGI): a state-led GHG program in nine Northeastern states. An auction of GHG allowances is held each calendar quarter. Revenue raised is returned to the states, and used to invest in renewable energy (RE), energy efficiency (EE), and protection of low-income consumers. Investments in RE and EE also reduce traditional pollutant emissions and public health effects.²⁰

- Voluntary programs can also reduce environmental impacts. The US Toxic Reduction Inventory (TRI)²¹, put into effect after the 1984 Union Carbide explosion in Bhopal, India, requires industries to report their annual air, water and waste discharges. There are no regulatory requirements other than that to report. Annual discharge reports are available to the public. The public access to data has driven significant reductions in discharges. No industry wants to be the "#1" source of discharges. As a result, industries have reduced discharges, in some cases by as much as 90%. They have reduced the toxicity of pollutants used and changed processes to reduce the number and amount of chemicals used and released.

- The European Pollutant Release and Transfer Registry (E-PRTR)²² is another good example where environmental discharge information is made publicly available. The E-PRTR now covers 30,000 sources in 65 different categories in all EU member states.

5. What can we do for reducing air pollution as NGOs or individuals?

- Personal behavior matters. The impact of thousands or more individuals can be significant. Consumers can demand cleaner products.

- Today there are many ways to influence others. Social media can be effective. The "Krakow Smog Alarm" Facebook page (50,000 interested people) influenced the decision noted in the discussion on question 4 above to ban solid fuel burning in Krakow, Poland.²³ One person, Andrzej Gula, created the Krakow Smog Alarm page; the ban would not have occurred without his leadership

and ability to garner public support. A similar page, with nearly 8,000 people, has started in Wroclaw, Poland, to increase awareness of air pollution there.²⁴

- Individuals can write blog posts, make telephone calls, get interviewed on radio and TV, and create video tutorials about air pollution. Elected officials often have “office hours” or meetings in towns within their district. Take advantage of these! Make a point to introduce yourself to the officials and to attend their meetings. Develop an “elevator speech” and practice it before the meeting. This speech should be three minutes maximum and focus on no more than three key messages. Be professional and polite, regardless of whether you agree or not with the elected official. It does you and your organization no benefit if you come across as angry. Passion and personal stories can be very persuasive. Being firm, and pushing back against misinformation is fine. If in the happy instance where you have more than a few minutes to advocate, develop questions that you would like the official to address.
- NGOs can be valuable to educate the public and also groups that are seen as more impartial by elected officials and decision makers. The air pollution discipline is complex, and many regulators themselves speak in jargon that is not understood by lay people. NGOs can hold workshops and training sessions on the fundamentals of air pollution, and how improved standards and regulations can reduce public health effects. Referring to the “find a friend” strategy mentioned above, NGOs can identify groups or representatives that are seen as unbiased, and improve their understanding of air pollution. These groups include not only doctors and health professionals, as represented at this conference, but also religious groups and business associations. Fire and police associations could be another group to approach, especially on the topic of residential burning of solid fuels, where safety considerations can exist.
- In my previous work as a Director of a state air quality agency, I would occasionally teach an environmental class at a local Catholic university. Developing that relationship, I was then able to call upon nuns who taught at that university on occasion to testify in favor of legislation that my agency was proposing, and which were facing significant business opposition. Legislators do not want to oppose nuns. In another instance, my agency was proposing more stringent automobile emission standards. In that case, we were able to get the support from a local power company (which had a large coal plant). Their representative argued in terms of overall fairness. They had already been required to spend many millions of dollars to reduce pollution. There are many sources of pollution, and it’s only fair that reductions should also come from consumers and requiring them to drive cleaner vehicles. NGOs can adopt these same techniques in their work.

References:

- 1 Developed by the International Institute for Applied Systems Analysis (IIASA) in Austria. <http://www.iiasa.ac.at/web/home/research/researchPrograms/air/GAINS.html> The model is designed to analyze the benefits of reducing both air pollution and greenhouse gases, and the costs of doing so. The GAINS Europe model is discussed at <http://www.iiasa.ac.at/web/home/research/researchPrograms/air/Europe.html> The WorldScan model used by Bollen (footnote 3) can also be used to jointly analyze air pollution and greenhouse gas reductions.
- 2 Environmental Benefits Mapping and Analysis Program (BenMAP) developed by the US EPA. BenMAP evaluates morbidity and mortality reductions (or increases) associated with user input driven control measures (or pollution increases). BenMAP is intended to be used by anyone, and can be readily installed on a user’s computer. <https://www.epa.gov/benmap>
- 3 The same type of comprehensive analysis can also be completed for the transport sector, as noted by the transportation plans in section 2.
- 4 Johannes Bollen, a Dutch researcher, has published many papers on this topic. See for example: “Air Pollution Policy in Europe: Quantifying the Interaction with Greenhouse Gases and Climate Change



Policies”, CPB Discussion Paper 220, (2012). Retrieved from:
<https://ideas.repec.org/p/cpb/discus/220.html>

5 ACEEE publishes an international scorecard that evaluates the strength of energy efficiency programs. The 2018 scorecard is found at: <https://aceee.org/research-report/i1801> ACEEE also has many reports about energy efficiency and air quality. See for example this air quality portal: <https://aceee.org/topics/air-emissions-regulations>

6 A program from 2006-2015 that required the 1,000 and then 10,000 largest coal consuming premises (these could be industrial facilities as well as large commercial buildings) to complete audits which identified projects that would reduce on-site coal consumption. Original goal was to save 250 million tons of coal over that ten-year period. Actual savings totaled 400 million tons. An analysis by MIT shows that most sources complied with the required targets; the report also identifies areas of non-compliance. See: https://globalchange.mit.edu/sites/default/files/MITJPSPGC_Rpt303.pdf

7 The California Air Resources Board requires industrial facilities to conduct an energy audit that evaluates opportunities to reduce greenhouse gas emissions, as well as reductions in traditional air pollutants and toxic contaminants. <https://www.arb.ca.gov/cc/energyaudits/energyaudits.html>

8 A process to integrate energy and environmental planning, developed by RAP. <https://www.raonline.org/blog/retooling-regulation-breaking-trail-forward/>

9 Also developed by RAP. <https://www.raonline.org/knowledge-center/beneficial-electrification-ensuring-electrification-public-interest/>

10 Herman K. Trabish, “Utilities in Hot Water: Realizing the Benefits of Grid-Integrated Water Heaters”, Utility Dive, June 20, 2017; <https://www.utilitydive.com/news/utilities-in-hot-water-realizing-the-benefits-of-grid-integrated-water-hea/445241/>

11 Ahmad Faruqi, The Brattle Group, “Direct Load Control of Residential Air Conditioners in Texas”, October 25, 2012; http://files.brattle.com/files/6566_direct_load_control_of_residential_air_conditioners_in_texas_faruqi_puct_oct_25_2012.pdf

12 For further reading, see R. Wilson and B. Biewald, “Best Practices in Electric Utility Integrated Resource Planning”, (2013), prepared by Synapse Energy Economics for the Regulatory Assistance Project. <https://www.raonline.org/wp-content/uploads/2016/05/rapsynapse-wilsonbiewald-bestpracticesinirp-2013-jun-21.pdf>

13 The World Health Organization, “Urban Transport and Health”, (2011). http://www.who.int/hia/green_economy/giz_transport_report/en/

14 Smart Cities Council: <https://na.smartcitiescouncil.com/article/how-seattle-minneapolis-and-menlo-park-are-driving-toward-zero-waste>

15 Kalundborg Symbiosis: <http://www.symbiosis.dk/en/>

16 The English version of China’s Air Law is found at: <http://en.cleanairchina.org/product/7332.html>

17 A description of the Krakow program is found at <https://powietrze.malopolska.pl/en/news/ban-on-the-use-of-solid-fuels-in-krakow-from-september-2019/>

18 Description of this program is found at: <https://www.epa.gov/title-v-operating-permits/permit-fees>

19 The main UK web portal, with links to details about the risk assessment and fees calculated is found at: <https://www.gov.uk/government/collections/operational-risk-appraisal-opra>

20 See for example, The Analysis Group, “The Economic Impacts of the Regional Greenhouse Gas Initiative on Nine Northeastern and Mid-Atlantic States”, (2018), http://www.analysisgroup.com/uploadedfiles/content/insights/publishing/analysis_group_rggi_report_april_2018.pdf

21 A description of this program is found at: <https://www.epa.gov/toxics-release-inventory-tri-program>

22 The main European PRTR web portal is located at: <http://prtr.eea.europa.eu/#/home>



2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL **KONGRESİ** 13 - 17 KASIM 2018
ASKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

23 <https://www.facebook.com/KrakowskiAlarmSmogowy/>

24 <https://www.facebook.com/DolnoslaskiAlarmSmogowy/>



DOĞAYI SAVUNMAK -HUKUKUN LİDERLİĞİ

Av. İsmail Hakkı Atal

Doğu Akdeniz Çevre Dernekleri Gönüllü Avukatı

Reşatbey Mah. 62003 Sok. No:20 Çökmez Apt. Kat:1/1 -01120 -Seyhan / Adana /Türkiye
atalismail@yahoo.com / atalhukukburos@gmail.com

Özet

Fosil yakıt kullanımı sonucu ortaya çıkan sera gazları, birbirlerini ve kendi kendisini besleyen pozitif geri besleme sistemlerini çalıştırmaktadır. Pozitif geri besleme sistemleri ise iklim değişikliğinde eşik noktalarının (threshold) aşılmasına neden olmakta ve küresel ısınmada 2 C'lık geri dönülemez sınıra (irrevocable line) doğru hızla gidilmektedir. Gezegenin çeşitli ülkelerinde fosil yakıt endüstrisine karşı davalar açılmakta ve kazanılan davaların sayısı geçmişe kıyasla artmaktadır. Açılan davalarda alınan bir takım kararlar, gelecekteki fosil yakıt yatırımlarının önünü kesebilmektedir. Türkiye'de bunun önemli bir örneği Doğu Akdeniz Çevre Derneklerinin Enerji Piyasası Düzenleme Kuruluna karşı açtığı davalar olmuştur. Ancak iklim değişikliği bölgesel değil küresel bir sorundur. Ulusal hükümetler küresel iklim değişikliği sorununa çözüm getirmekte isteksiz davranmakta, ulusal yargı organlarının verdiği kararlar ise küresel soruna küresel bir çözüm getirememektedir. Ulusal hükümetler gelir düzeyi düşen ve nüfusu katlanarak artan halklarının beklentilerine bağlı olarak kısa vadeli ve yenilenebilir enerji yerine fosil yakıtla bağlı ekonomik büyüme hedefli politikalar uygulamaktadır. Bu kısır döngü iklim değişikliğini beslemektedir. Halkların kısa vadeli beklentilerini besleyen bir sebep-sonuç ilişkisi içinde işbaşına gelen politikacılar küresel iklim değişikliği sorununa çözüm getirebilecek yeterlilikte değildir. Ulusal yargı organlarının ise küresel bir soruna karşı verdiği bölgesel kararlar yeterli, bütünsel ve homojen bir sonuç doğurmamaktadır. İklim değişikliğinde, birbirlerini ve kendi kendilerini besleyen pozitif geri besleme sistemlerinin karmaşıklığı, iklim sisteminin kompleks yapısı iklim değişikliğinin anlaşılmasını geciktirmekte; insanlığın, politikacıların ve yargıçların büyük çoğunluğu, 2 C'lık geri dönülemez sınıra ne kadar az zamanımız kaldığını algılayamamaktadır. İnsanlığın ve politikacıların büyük çoğunluğu 10'larca yılımız daha olduğunu varsayarak sorunun çözümünü ötelemektedirler. İklim değişikliğine neden olan sera gazlarının %82'si fosil yakıt kullanımı kaynaklıdır. Fosil yakıt işletim sistemleri kurarak sera gazı üretmek, gezegende geniş kitlelerin topluca ölümüne neden olabilecek olmasının yanı sıra; en iyi ihtimalle salgın hastalıklara, yerleşim alanlarının-tarım alanlarının kaybına, kitlesel göçlere, 3 milyar insanın yaşama alanı olan deniz kıyısındaki karasal alanların deniz seviyesinin altında kaybolmasına neden olabilecektir. Sınırsız üretim ve sınırsız tüketimi fosil yakıt enerjisiyle körükleyerek iklim değişikliğine neden olan kapitalizm ise insan uygarlığının çöküşüne neden olabilecek olmasının yanı sıra, kendi sonunu da getirecek bir süreci beslemektedir.

İklim değişikliğinin "sınır aşan etkisi" nedeniyle, ulusal mahkemelere de ışık tutacak, dünyadaki tüm ülkeleri bağlayıcı kararlar veren bir yargı organının kurulması gereklidir. İklim değişikliği ve fosil yakıt arasındaki sebep sonuç ilişkisi "insanlığa karşı suç-ekosid suçu" olarak değerlendirilmelidir. Tüm gezegen üzerinde bağlayıcılığı olan, çevre-iklim suçlarını yargılayacak "Uluslararası Ceza Mahkemesi" benzeri, "Uluslararası Çevre-İklim Ceza Mahkemesi " hemen şimdi kurulmalı ve hemen şimdi faaliyete geçirilmelidir. Aksi takdirde insanlığın gezegen üzerinde nefes alabileceği zaman sınırlıdır ve bu sınırlı zamanın süresi tamamen tesadüflere bağlıdır.



TOPLUM BİLGİYE NASIL ERİŞİYOR? NASIL ALGILIYOR? NASIL KULLANIYOR?

Doç. Dr. Huriye Toker

Yaşar Üniversitesi, İletişim Fakültesi
Üniversite Cad. Ağaçalıyol, Bornova, İzmir
huriye.toker@yasar.edu.tr

Giriş

Bilgi, insanoğlunun nesneyi bilme, tanıma ve çözümlemesi sonucu ortaya çıkan bir üründür. İnsanoğlunun doğal ve toplumsal varlıklar hakkında geçerli, güvenilir ve erdemli bilgilere ihtiyacı vardır. Bu bilgileri, doğal afetleri önlemek, hastalıkları yoketmek, refah içinde yaşamak gibi hedeflerimiz için kullanırız. Bilgiyi de kullanım alanlarına göre sınıflayabiliriz: gündelik bilgi, teknik bilgi, sanatsal bilgi, felsefi bilgi, bilimsel bilgi, dinsel bilgi, hukuk bilgisi, siyasal bilgi gibi türlerini ekleyebiliriz. Her bilgi türüne özgü özellikler de farklılaşmaktadır. Gündelik bilgi, özeldir, amaçsız, sistemsiz olarak elde edilir, yaşamı kolaylaştırdığı düşünülür. Teknik bilgi ise pratik bilgilerdir, yine yaşamı kolaylaştırır ve insanların doğaya egemen olmalarını ve doğayı insan yararına değiştirmelerini sağlar. Felsefi bilgi, insanın kendini ve çevresini anlama ihtiyacından doğar, akla dayanır, evrenseldir, sistemlidir, birikimsel ilerler fakat kesin sonuçları yoktur. Sanatsal bilgi ise sübjektiftir, yaratıcı yanımız ortaya çıkarır, sezgiler ve hayal gücü için içine girer, duygularımız bu bilginin toplanmasında önemlidir. Bilimsel bilgiyi diğer bilgi türlerinden ayıran özellik, bilimsel araştırma yöntem ve teknikleri kullanılarak elde edilmesidir. Olgusaldır; doğrudan ya da dolaylı gözlenebilir olgular kanıtlanmadıkça doğru kabul edilemez. Kesindir fakat ortaya çıkan sonuçlar mutlaka başka deney ve sınamalara açık olmalıdır. Mantıksaldır, bilimin sonuçları çelişkiden uzak ve kendi içinde tutarlıdır. Hipotezi doğrulanan mantıksal düşünme ve çıkarsama kuralları işler. Nesneldir, sonuçlar değer yargılarından uzak olmalıdır. Bilimsel bilginin özellikleri doğrultusunda bilgi, test edilmiş, gerçekleşmiş, paylaşılmış, güncellenebilen, dilinin basit ve anlaşılır olması gerekmektedir. Bilgi kaynaklarımız ise gelenekler (önceki uygulamalar, emsal gösterme, vd.), hukuk, otorite, bireysel deneyimler ve bilimdir.

Bilginin tarihsel yolculuğuna bakıldığında kabile topluluklarından oluşan ilkel toplumlarda konuşarak ve işaretlerle aktarılan bilgi, yazıya dökülerek eski uygarlıkları doğurmuş, matbaanın bulunmasıyla okur-yazarlık artmış, Rönesans ile tüm Avrupa'ya yayılmıştır. Aydınlanma çağında bilim alanındaki gelişmeler sanayinin gelişimine de yansımış, yeni enerji kaynakları, yeni makineler ve yeni yöntemler kullanılmasıyla, sanayi devriminin gerçekleşmesine neden olmuştur. İletişim araçlarının ortaya çıkması ile çağdaş hayata geçilmiş, son aşamada bilgisayar ve iletişim teknolojisinin geliştirilmesi ile yeni bir çağa ulaşılmıştır.

Toplumların gelişmişlik düzeyi her ne olursa olsun, her toplum sürekli bir dinamizm ve değişme içindedir. İlk insanın hayatını sürdürebilmesi için tabiatla mücadele etmesi gerekmiş ve zekâsını kullanarak taştan, sopadan ve kemikten yaptığı ilkel aletleri kullanarak doğanın zor şartlarını alt etmesini bilmiştir. İlk insandan itibaren edinilen bu bilgiler, nesilden nesile geçerek ilkçağlardan günümüze, müthiş bir bilgi birikimi ortaya çıkmıştır. Özellikle 16. yüzyılda Avrupa'da başlayan bilim rönesansından iki yüzyıl sonra birinci sanayi devrimi ortaya çıkmıştır. İngiltere'nin bol kömürü, İskoçya ve Galler'den sağlanan demir cevheri, James Watt'ın buhar makinesi, John Kayl ve Crompton'un dokuma tezgâhları gibi önemli teknolojik yenilikler sanayi devrimi ve endüstrileşmeyi başlatmıştır.

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra ise 1920'lerden itibaren gelişmelerin ağırlık merkezi ABD'ye kaymaya başlamıştır. Telefon, telgraf, uçak, daha sonraları nükleer teknoloji bu dönemin en büyük değişmelerini sağlayan teknolojilerdir.

İkinci Dünya Savaşı içinde uçak, tank, top, roketlerle ilgili gelişmelerin etkileri görüldükçe dünyanın gelişmiş devletleri bilim ve teknolojiye daha fazla yatırım yapmaya başlamışlardır. Savaş sürecinde



kazanılan bilgi ve tecrübe elektronik nükleer ve uzay alanlarında yürüttükleri yarışa ve bu yolla geliştirdikleri teknolojilerin uygulamasıyla bilgi çağı olarak adlandırılan yeni bir dönem ortaya çıkmıştır. Bu yeni çağda, ileri sanayi toplumlarını bile geride bırakan, bilgisayar teknolojisi, yoğun bilgi üretimi değer kazandı. Bilgi, ekonominin başlıca hammaddesi ve en önemli ürünü haline geldi. Zenginlik yaratmak için gerek duyulan sermaye varlıkları arazi, bedensel emek, imalat aletleri ve fabrikalar yerini bilgiye bıraktı. 1950'li yıllarda başladığı kabul edilen bu çağa bilgi toplumu çağı denir.

Bilgi toplumu; örgütsel ve toplumsal düzeyde öğrenmenin yaşam biçimi olarak algılandığı, bilginin stratejik kaynak olarak değerlendirildiği, teknoloji kaynaklı değişim ve gelişimin hız kazandığı, küresel rekabetin yoğunlaştığı bir dönemi temsil etmektedir. Bilgi toplumu, bilgisayar ve bilgisayara dayalı olarak çalışan araçların kullanıldığı bireysel ve kitle iletişiminin sınırlar ötesine geçtiği; temel, ekonomik faaliyetlerin bilgi üzerine kurulduğu; eğitimin süresizleştiği, her türlü bilgi kaynağının ve bilgi merkezinin önem kazandığı; bilginin kontrolü ve sahipliği için uluslar üstü örgütlerin kurulduğu bir toplum biçimidir. Ayrıca, sosyo-ekonomik gelişme sürecinde tarım devrimi birinci dalga, sanayi devrimi ikinci dalga, bilgi toplumundaki gelişmeler ise üçüncü dalga olarak nitelendirilmektedir. İletişim teknolojisinde gerçekleşen gelişmeler, bilgi toplumuna geçmekte en büyük etken olmuştur. Bilgi toplumunun en belirgin özelliği ise bilginin toplanması, yeniden düzenlenmesi ve yayımı işlemlerinde uygulanan yeni gelişmelerdir. Bilgi ilk kez alınır, satılır bir meta olarak görülmeye başlanmıştır. Bilgi toplumunda, bilgi en önemli ve temel kaynaktır. Bilgiyi üretme, yayma, değişim ve gelişmeler toplumsal yaşamın karakteristiğidir. Sanayi toplumundaki rekabet, saldırganlık, disiplin, bağlılık, hırs gibi iş değerleri; bilgi toplumunda yerini katılımcılık, dayanışma, bireysellik, özgürlük gibi değerlere bırakmaktadır. Sürükleyici rolü de bilgisayar teknolojileri ve dolayısıyla bilgi oluşturmaktadır. Bilgi toplumunda sermaye, maddi değerlerle değil, bilgiyle ölçülmektedir. Bilginin kaynağı da beşeri sermaye olan insandır. Üretim, dağıtım ve tüketim süreçlerinde bilginin organizasyonu etkili olmaktadır. Bilginin ön plana alınması, insan boyutunun da ön plana çıkacağı anlamına gelmektedir.

Dünya üzerinde özellikle 1950'li yıllardan sonra hızla gelişen teknoloji nedeniyle ve bilgi toplumunun önemli bir parçası olarak eğitim ve öğretimde süreklilik önem kazanmakta, "öğrenmeyi öğrenmek" temel bir felsefe haline gelmektedir. Diplomalar eskiye göre önemini yitirmiş yeni bilgiler edinmek, yeni projeler geliştirip uygulamaya koymak insanlar için motive edici unsur olarak ön plana çıkmaktadır. İnsana yatırım, insan kaynakları gelişimi sağlamada belirleyici hale gelmektedir. Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde dünya küçülmektedir. Günümüzde iletişim teknolojilerinin, ülke sınırlarını kaldırması, ülkeler ve toplumlar arasındaki her türlü etkileşimi sınırsız hale getirmiştir

Türk Toplumunun Bilgiye Erişim Davranışları

Türkiye'de 1960'larda başlayan ve Türk toplumunu yeni bir yapılanmaya götüren bu değişiklikler hala devam etmektedir. Bir tarım toplumu olan Türkiye, özellikle 1950'lilerden sonra teknolojinin tarımsal üretimde kullanılmaya başlanmasıyla birlikte, tarımsal karakterinden sıyrılmaya başlamıştır. Türkiye'nin yakın geçmişe kadar izlediği politikalar ve kalkınma çabaları sanayileşmeye dönük olmuştur. Ancak bugün dünya Toffler'in deyişiyle "Üçüncü Dalga" uygarlığına geçiş aşamasında bulunmaktadır. Sanayi Devriminden sonra yaşanan bu en köklü dönüşüm içinde bilgi ekonomileri merkezi bir hal almaktadır. Bilgi çağı, öğrenmeyi herkes için mümkün kılan yeni eğitim teknolojilerinin gelişmesini sağlamaktadır (Reddi, 1991). Ekonomik, siyasal, toplumsal ve kültürel alanlarda ve ilişkilerde köklü değişimlere neden olmaktadır (Kaplan, 1991). Buna göre toplumlar, yeryüzünde olup bitenlerden giderek daha çok haberdar olmakta, birbirlerinin eylem ve deneyimlerinden daha çok etkilenmekte, bunları paylaşmakta ve yaymaktadırlar. Bu etkileşim, toplum düzenlerini beklenilenden daha hızlı ve daha çok etkilemekte, toplumun temel özelliklerine göre yaşamlarını organize edemeyen toplumlar, önemli toplumsal sorunlarla karşılaşmaktadır.

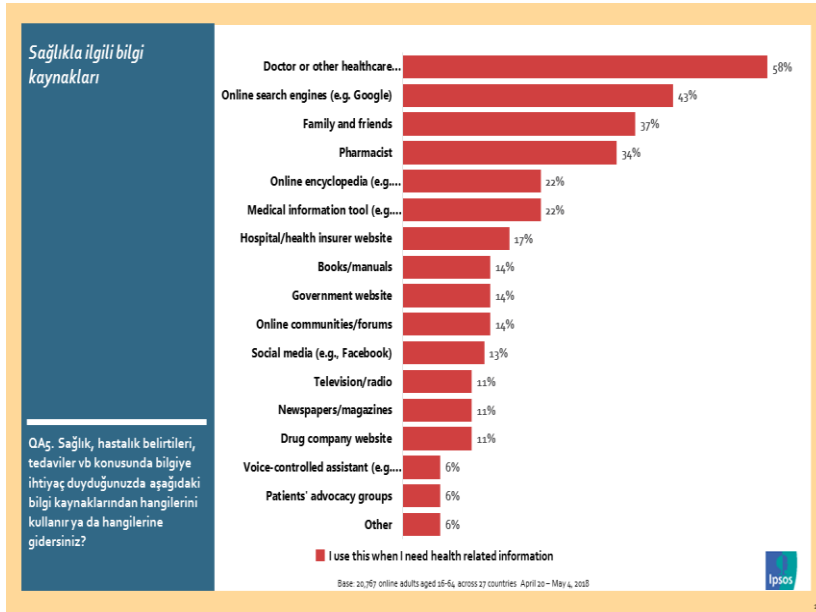
İnterneti açtığınızda, bilgi bombardımanı altında kalmakta, alakalı alakasız pek çok bilgiye dikkatimizi vermemiz istenmekte yani bilgi kirliliği oldukça yüksek seviyededir. Dikkatiniz her zamankinden daha çok para etmektedir ve dikkatinizi kazanmak isteyen ve bundan dolayı milyar

dolarlar kazanan devasa şirketler ortaya çıkmıştır. Yaptıkları milyarlarca dolar harcamalar, çalıştırdıkları binlerce insan, harcadıkları binlerce saat sırf sizin dikkatinizi kazanmak içindir. Bir de bunlara kendilerine sunulmuş sosyal medya araçları ile düşünmeden her aklına geleni söyleyen insanlar da eklenince, tehlikenin büyüklüğü ortadadır.

Herkes okunmak, herkes alkışlanmak, herkes değer görmek istemektedir. Rasyonel akıl yerine, hislere yönelen içeriğin yüzbinlerce beğeni aldığı bu zamanda, doğru ve kaliteli bilgiye ulaşmak zaman ve özveri isteyen bir mücadeleye dönüşmektedir. Özellikle beslenme biçimleri başta olmak üzere son dönemde gıda ve gıda ile ilişkilendirilen sağlık konularında yazılı ve görsel basında, internet sitelerinde yer alan yanlış bilgilendirmeler ve buna bağlı oluşan bilgi kirliliği araştırma sonuçlarını doğrulamaktadır.

Uzmanlar bilgi kirliliğinin önüne geçmek için bir araya gelerek “Bilinçli Sağlık Platformu” gibi oluşumlar yaşama geçirmekte ve IPSOS gibi uluslararası araştırma şirketleri bilgiye erişim konusunda geniş ölçekli araştırmalar gerçekleştirmektedir.

Küresel ölçekte bir sosyal araştırma şirketi IPSOS’un 28 ülkede gerçekleştirdiği 2018 Sağlık Araştırması verilerine göre dünyada ortalama %58 insan hastalık söz konusu olduğunda hekim veya diğer sağlık personeline danışmayı ilk sıraya koyuyor, ülkemizde bu oran %64’tür. Sorun, ikinci sıraya Google gibi online arama motorlarını koyuyor olmamız. Doktor Google dünyada %43 ülkemizde ise %55’imizin kullanmaktan da vazgeçemediği ikinci kaynağımız olmasıdır.



Ipsos 2018 Sağlık Araştırması, <https://www.ipsos.com/>

Diğer bilgi kaynaklarını da incelediğimizde; araştırmaya Türkiye’den katılan bireylerin hastalıklarla ilgili tüm bilgi kaynaklarını daha sık kullanmakta olduğu görülmektedir. Araştırmaya Türkiye’den katılan bireyler hastalıklarla ilgili online kaynaklara diğer ülkelere göre daha meraklı olduğu görülmektedir. Ülkemizde %37’lik bir oran tıbbi bilgiler veren web sitesi ve uygulamaları da bilgi kaynağı olarak belirtiyor, dünyada bu oran %22 seviyesindedir. Sağlık konusunda sosyal medyayı %25’imiz bilgi kaynağı olarak görürken dünyada bu oran dünyada sadece %13’ler seviyesindedir.

Sağlıkla İlgili Bilgi Kaynaklarımız		
	DÜNYA	TÜRKİYE
Hekim veya diğer sağlık personeli	58%	64%
Online arama motorları (örn. Google, Yahoo, Bing)	43%	55%
Eczacı	34%	46%
Aile ve arkadaşlar	37%	41%
Tıbbi bilgiler veren web sitesi/uygulamalar (Örn. WebMD, Doctissimo)	22%	37%
Hastane/sağlık sistemi/ sağlık sigortası web sitesi/uygulaması	17%	32%
Sosyal medya (örn. Facebook)	13%	25%
Online Ansiklopedi (örn. Wikipedia)	22%	24%
Online topluluklar/forumlar/mesajlaşma panoları	14%	23%
Televizyon/radyo	11%	17%
Hasta ve hasta yakınlarının dernekleri veya platformları	6%	14%
Akıllı telefonlarda sesle yönetilen arama uygulamaları (Örn. Siri, Google Assistant, Alexa)	6%	13%
İlaç firmalarının web siteleri	11%	13%
Kitaplar/rehberler	14%	13%
Devlet/bakanlık web sitesi/uygulaması	14%	13%
Gazete/dergiler	11%	12%
Diğer	6%	2%

Base: 20,767 online adults aged 18-64 across 27 countries April 20 - May 4, 2018

Ipsos 2018 Sağlık Araştırması, <https://www.ipsos.com/>

Yine aynı araştırma kapsamında bilginin bulunabilirliği konusunda en yüksek görüş bildiren ülkeler İngiltere (%69), Avustralya (%67) ve Türkiye (%66)'dir. Sağlığının iyi olduğuna ilişkin %70 Hintli, %68 Sırp, %57 de Türk olumlu bildirimde bulunmakta sadece %16 Türk sağlığının kötü olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde %68 Hintli, ve %65 Çinli, %49 Türk sağlıklı beslendiğini bildirmekte, yeterli egzersiz yaptıkları konusunda dünyada %40 olumlu görüş varken, Hindistan'da %62, ülkemizde %44 olumlu yanıt elde edilmiştir. Yani araştırmaya katılan ülkemiz insanları sağlık alanında %66 oranında bilgiye kolayca erişmekte, %57'si sağlıklı, %49'u sağlıklı beslendiğini belirtmekte ve ortalamanın üstünde %44'ü yeterli egzersiz yaptığını ifade etmektedir. Elimizdeki diğer araştırma verileri de bilgi kirliliğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde gerçekleştirilen 8 bin kişinin katıldığı Akıllı İlaç Kullanımı Araştırması- 2017'nin verilerine göre ülkemizde doktora danışmadan ilaç kullananların oranı % 60, üstelik her iki kişiden biri ise başkasına ilaç önermektedir.

Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü sağlık okuryazarlığını "iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi yolunda bilgiyi kullanma ve anlama için bireysel olarak bilişsel ve sosyal beceri ve yeteneklerini elde etme ulaşılabilirliği" olarak tanımlamaktadır. Tıpkı medya okuryazarlığı gibi sağlıkla ilgili bilgileri uygulayabilmek için yeterli donanıma sahip olmak sağlık okuryazarlığının gereğidir. Bilgi toplumunun bir tekno-toplum biçimi olmayıp; sosyo-ekonomik, kültürel ve psikolojik temelleri bulunan, geleceğin toplum modeli olduğu saptanmıştır. Kısacası, bilgi toplumuna geçiş, salt bilişim araçlarının belirlediği bir oluşum olmayıp, bilgi teknolojileri ve toplum arasındaki karşılıklı etkileşim sürecinin ürettiği bir oluşum olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde sağlıkla ilgili bilgi kaynakları genellikle yanlış, yanlış ya da bir ürüne yönlendirir şekildedir. Okuduğunu anlamak ve eleştirel bir bakış açısı ile değerlendirmek çok büyük önem taşımaktadır. Gerek halk sağlığı açısından gerekse sağlığın geliştirilmesi için hatta sağlık ekonomisinde tasarruf sağlamak adına, topluma eğitimler vererek sağlık okuryazarlığı bilinci kazandırmalıyız. Çünkü, bilinçli bireyler gelişen toplum demektir.

Kendimize sormamız gereken başlıca soru: İşime yarayan ne öğreniyorum buradan? Bilgi kaynaklarını kim? Neden bunları takip ediyorum? Neden kendim bazı şeyleri düşünmek ve bulmak yerine, bu kaynakları referans alıyorum? Ve aslında bu soruların en basiti: Bu bilgiye gerçekten ihtiyacım var mı?

Sosyal medyadan uzaklaşmak ile işe başlamalıyız. Kaliteli işler yapmak için derin düşünmek ve odaklanmak bir gerekliliktir. Uzun vadeli sonuçları olan işler yapanların uzun zaman dikkatlerini dağıtmadan odaklanabildiği gerçeğini kabullenmek gerekmektedir. Günümüzün başarılı girişimcisi Bill Gates'in şirketinin ilk zamanlarında saatlerce ve hatta günlerce bilgisayarın başından kalkmadan kod yazdığını ve klavyesi üzerinde bir kaç saat uyuduktan sonra kod yazmaya devam ettiğini bilmek, odaklanmak ve derin düşünmenin insana kazandırdıklarının bir örneğidir. Leonardo Da Vinci de fikirlerinden dolayı hapisaneye atıldığında, aslında dikkat dağıtıcı herşeyden uzak kalmıştı. Onun ismini şu an hala biliyor olmamıza vesile olacak çalışmalarını bu hapis zamanında yaptı.

A. Toffler'in belirttiği gibi "Geleceğin cahili, okumayan değil, nasıl öğreneceğini bilmeyen kişi olacaktır" "öğrenmenin öğrenilmesi" gerekmektedir.

Referanslar

- Akılıcı İlaç Kullanımı Araştırması, 2017, <http://www.akilciilac.gov.tr/>
- Castells, M. (1997), The Rise of Network Society, USA-UK: Blackwell Publishers.
- IPSOS Sağlık Araştırması 2018, <https://www.ipsos.com/>
- Kaplan, Y. (1991) Giriş. Enformasyon Devrimi Efsanesi, (Der ve Çev: Y. Kaplan), İstanbul: Rey Yayınları, 1-10.
- McLuhan, M.(1964), Understanding Media: The Extensions of Man (<http://web.mit.edu/allanmc/www/mcluhan.mediummessage.pdf>) (6.10.2018)
- Özkan, H. H. (2009) Bilgi toplumu Eğitim Programları, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(10).
- Reddi, U. V. (1991). Sanayi Devriminin Aşılması: Enformasyon Devrimi Efsanesi (Der ve Çev: Y. Kaplan), İstanbul: Rey Yayınları, 345-370.
- Toffler, A. (1980), The Third Way, New York: Bantam Books.
- Toffler, A. (1992). Yeni güçler yeni soklar. (Çev.: Belkis Çorakçı). İstanbul: Altın Yayınları.
- Ünal, Y. (2009) Bilgi Toplumunun Tarihçesi.Tarih Okulu, sayı V,123-144.
- Yeşilorman, M., Koç, F. (2014) Bilgi Toplumunun Teknolojik Temelleri üzerine Eleştirel Bir Bakış, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 24 (1):117-133.

YETERSİZ SAĞLIK OKURYAZARLIĞININ ETKİLERİ

Filiz Abacıgil

Prof. Dr.; Halk Sağlığı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

E-posta : filizabaci@yahoo.com

Sağlık okuryazarlığının (SOY) sağlıkla ilgili konularda anahtar bir belirleyici olduğu belirtilmektedir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde çevresel ve genetik faktörlerin yanısıra bireylerin sağlık davranışları da önemli rol oynamaktadır. Bireylerin sağlık davranışını belirleyen en önemli konulardan biri de sağlık okuryazarlığıdır (1). Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını; “bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi” olarak tanımlamaktadır (2). Bu kapsamda bireylerden kendi sağlık durumlarının farkında olmaları, sağlıkları ile ilgili konularda karar verebilmeleri, karşılaşılan sağlık sorununu çözebilmeleri ve kritik düşünebilmeleri beklenmektedir. Sağlık okuryazarlığı, son 30 yıldır sağlık literatüründe kullanılmakla birlikte, ilk olarak 1974 yılında okullarda sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığı için minimum standartların geliştirilmesi ile literatüre girmiştir (3).

Sağlık okuryazarlığı, sağlık sistemi, eğitim sistemi, sosyal ve kültürel faktörlerle etkileşim içindedir. Bu nedenle çok yönlü yaklaşım gerektiren bir kavramdır. Literatürde pek çok çalışma yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık çıktıları, sağlık bakım maliyeti ve bireyin yaşam kalitesi ile ilgili konularda olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu etkiler, bireysel ve toplumsal düzeyde karşımıza çıkabilmektedir.

Sağlık okuryazarlığını etkileyen bireysel faktörlerden biri bireyin okuryazarlık becerisidir. Genel okuryazarlığın sağlık üzerine etkileri ile sağlık okuryazarlığının sağlık üzerine etkileri birbirinden çok iyi ayrılmayabilir. İyi eğitilmiş gruplarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin de yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu grubun ekonomik faaliyetlere daha aktif katılması, daha fazla iş imkanlarından faydalanmaları, toplumsal aktiviteler konusunda daha bilgili ve katılımcı olmaları; bireylerin iyilik durumunu ve dolayısı ile toplumun iyilik halini etkiler. Bunun aksine, düşük okuryazarlığı olan grupların sağlığı geliştiren programlara, hastalık tarama programlarına az katıldıkları, riskli davranış patternleri gösterdikleri (sigara, alkol vb) kronik hastalıkları iyi yönetemedikleri (yaşam tarzını düzenleme, planlama, karar alma, sağlık hizmetlerine ne zaman nasıl ulaşacaklarını bilememe gibi), tıbbi tedaviye uyum göstermedikleri, iş kazaları ile sık karşılaştıkları, daha sağlıksız bir yaşam ve neticesinde yüksek hastane yatış oranları, morbidite ve prematür ölümlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sınırlı sağlık okuryazarlığının sağlık harcamalarını artırdığı, sosyal sınıf farklılıklarına yol açacağı ve böylelikle de eşitsizlikleri artıracığı belirtilmektedir (4).

Yetersiz/sınırlı sağlık okuryazarlığı ve sağlık etkileri konusunda yapılmış bazı çalışmalar aşağıdaki tabloda verilmiştir (5-6).

Tablo 1. Yetersiz/sınırlı sağlık okuryazarlığı ve sağlık etkileri konusunda yapılmış bazı çalışmalar

Sağlık Etkileri	Araştırma tipi	ÇS1(ÇS2)	Yetersiz/sınırlı SOY gruplarında elde edilen bulgular	Kanıt düzeyi
Sağlık hizmetlerine ulaşım	Kohort	4 (4)	Farklı sonuçlar	Yetersiz
	Kesitsel	6 (5)		
Sağlık güvencesine sahip olma	Kesitsel	1(1)	Yetersiz SOY olan ebeveynlerin çocuklarının sağlık güvencesinin olmaması	Yetersiz
Alkol/madde kullanımı	Kesitsel	2(2)	Bir çalışmada madde kullanımı ile pozitif ilişki	Yetersiz
Astım hastalarında kendi kendine bakım	Kesitsel	1(1)	Kendi kendine bakım becerisinde yetersizlik	Düşük
Astım şiddeti ve kontrolü	Kesitsel	2 (1)	Farklı sonuçlar	Yetersiz
Kronik hastalıklar	Kohort	2 (0)	Farklı sonuçlar,	Yetersiz
	Kesitsel	5 (3)		
Kolon kanser taramaları	Kesitsel	5 (5)	Düşük tarama oranları	Düşük
Diyabet kontrolü ve ilişkili hastalıklar	Kesitsel	8 (7)	Glisemik kontrol için farklı sonuçlar	Yetersiz
Acil servis başvuruları*	Kohort	6 (4)	Yüksek başvuru oranları	Orta
	Kesitsel	3 (3)		
Yetişkinlerin sağlık durumu	Kesitsel	1(1)	İlişki yok	Düşük
Yaşlılarda sağlık durumu ve yaşam kalitesi*	Kohort	1(1)	Genel sağlık durumunun kötü olması, mental ve fiziksel yetersizlikler için farklı sonuçlar	Orta
	Kesitsel	5(4)		
Spesifik hastalıklarda sağlık durumu ve yaşam kalitesi	Kesitsel	7 (7)	Farklı sonuçlar	Yetersiz
Sağlıklı yaşam tarzı (fizik aktivite, beslenme davranışları vb.)	Kesitsel	5 (4)	Farklı sonuçlar	Yetersiz
HIV riski ve cinsel davranışlar	Kohort	1(1)	Farklı sonuçlar	Yetersiz
	Kesitsel	2 (2)		
HIV şiddeti ve semptomlar	Kohort	1 (1)	Farklı sonuçlar	Düşük
	Kesitsel	4 (3)		
Hastane yatışları*	Kohort	4 (3)	Yüksek hastane yatış oranları	Orta
	Kesitsel	2 (2)		
Influenza aşılması*	Kohort	1 (1)	Düşük influenza aşılama oranları	Orta
	Kesitsel	3 (3)		
Pnömonokok aşılması	Kohort	1 (1)	Farklı sonuçlar	Yetersiz
	Kesitsel	1 (1)		
Sağlık mesajları ve reçeteleri yorumlama*	Kesitsel	5(4)	Sağlık mesajları ve reçeteleri yorumlama becerisinde yetersizlik	Orta
Mamografi taramaları*	Kesitsel	4 (4)	Düşük mamografi oranları	Orta
Ruh sağlığı semptomları	Kohort	2 (1)	Çoğu çalışmada depresyon ile ilişki (karıştırıcı faktör kontrolü sınırlı)	Düşük
	Kesitsel	8 (4)		
Yaşlılarda mortalite*	Kohort	3 (3)	Yüksek mortalite	Yüksek
Obesite ve kilo kontrolü	Kohort	1 (0)	Farklı sonuçlar	Yetersiz
	Kesitsel	4 (1)		
Servikal kanser taraması	Kesitsel	3 (3)	Düşük tarama oranları	Düşük
Prostat kanseri taraması	Kesitsel	1 (1)	PSA sonuçlarında yükseklik	Düşük
Sigara kullanımı	Kesitsel	2(2)	Farklı sonuçlar	Yetersiz
Tıbbi tedavilerin uygun alınması*	Kohort	1(1)	Tıbbi tedavilerin uygun alınmaması	Orta
	Kesitsel	5(5)		
Sağlık bakım maliyeti	Kohort	2(2)	Çoğunda fark yok	Yetersiz

2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL **KONGRESİ** 13 - 17 KASIM 2018
ASKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

ÇS1: Çalışma sayısı ÇS2: Karıştırıcı faktörlerin kontrol edildiği çalışma sayısı * Kanıt düzeyi orta/yüksek çalışmalar



Yukarıda belirtilen çalışmalar incelendiğinde, çalışmaların çoğunluğunun kesitsel tipte olduğu, acil servis başvuruları, hastane yatışları, yaşlılar üzerinde yapılan çalışmalar, influenza aşılması, sağlıkla ilgili bilgileri ve reçeteleri yorumlama, tıbbi tedavilerin uygun alınması, mamografi taramaları ve yaşlılarda mortalite üzerine yapılan çalışmalar; yetersiz/sınırlı sağlık okuryazarlığı ile bu sağlık sonuçları arasında güçlü ilişkileri gösteren kanıt düzeyi orta/yüksek çalışmalar olarak karşımıza çıkmaktadır (5).

Sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerine erişim/sağlık hizmetlerinin kullanımına etkisi

Acil bakım, hastane yatış oranları, sağlık hizmetlerine erişim

Yetersiz sağlık okuryazarlığının, kişilerin sağlık hizmetlerine geç başvurmalarına, bunun sonucu olarak, erken koruyucu bakımdan faydalanamamalarına ve neticede hastane yatışlarında artışa neden olduğu belirtilmektedir. Koruyucu hizmetlerin az kullanılmasına bağlı olarak tedavi edici hizmetlerden daha fazla yararlanılmak durumunda kalınması ise sağlık harcamalarının artması ile sonuçlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığının hastane yatış oranları ve acil servis hizmetlerinin kullanımı ile ilişkisini ortaya koymayı hedefleyen pek çok çalışma (orta kanıt düzeyinde), sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu gruplarda (astım, konjestif kalp hastalığı olanlar, yaşlılar gibi) sağlık hizmetlerinin kullanımının arttığını göstermektedir (5). Baker ve ark.'nın 65 yaş ve üzeri 3260 yaşlı üzerinde gerçekleştirdiği kohort tipteki bir çalışmada, yetersiz sağlık okuryazarlığının toplam hekime başvuru sayısı ile ilgili olmadığı, ancak acil servis başvurularının bu grupta arttığı gösterilmiştir. Bu durum yaşlıların akut gelişen sağlık sorunları ile başa çıkmada yetersiz olabileceklerine, birinci basamak aile hekimlerine ulaşmada sıkıntı yaşamış olabileceklerine, aile hekimlerinin bu kişilerle iyi iletişim sağlayamamalarına yada yaşlıların şikayetlerini ertelemiş olabileceklerine bağlanmıştır. Söz konusu çalışmada yaş, cinsiyet, ırk, fizik aktivite, mental durum, kronik hastalıklar, sigara, alkol, vücut kitle indeksi gibi karıştırıcı faktörlerin kontrol edildiği, yetersiz sağlık okuryazarlığı olanlarda herhangi bir acil servis başvurusu %30,4 iken sınırlı olanlarda %27,6; yeterli olanlarda %21,8 olarak bulunmuştur (7). Sudore ve ark.'nın 3075 yaşlı üzerinde gerçekleştirdiği bir başka kohort tipindeki araştırmada, yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerin, tıbbi tedaviye, koruyucu hizmetlere ve birincil bakıma daha az eriştikleri (OR 1,96, %95GA 1,34-2,88) tespit edilmiştir. Koruyucu hizmetlere erişim son 12 ayda grip aşısı olma durumu ile, tıbbi hizmetlere erişim sağlık güvencelerinin olup olmama durumu ile, birincil bakıma erişim ise düzenli doktor/sağlık kurumuna gitme durumu ile sorgulanmıştır. Tüm bu sonuçların kötü klinik çıktılar için risk oluşturabileceğine dikkat çekilmiştir (8).

Koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar (orta kanıt düzeyinde), yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerde mamografi ile grip aşılama oranlarının daha düşük düzeylerde olduğunu göstermektedir (9-11).

Sağlık okuryazarlığının yaşlıların genel sağlık durumu üzerine etkisi

Sağlık okuryazarlığının yetersiz olduğu yaşlı gruplarında genel sağlık durumunun kötü olduğunu gösteren (orta kanıt düzeyinde) çalışmalar bulunmaktadır.

Mortalite üzerine etkisi

Sağlık okuryazarlığı mortalite ilişkisi araştıran pek çok çalışma, yetersiz sağlık okuryazarlığı olan bireylerde tüm nedenlere bağlı ölüm hızlarında yükseklik olduğuna dikkati çekmektedir. Baker ve ark. yaşlılarda kognitif beceriler ve mortalite ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini incelemiştir. Bireyin kognitif becerileri tıbbi durumları anlamayı ve kendi sağlıklarını yönetmeyi etkileyebileceğinden, bu durumun mortalite ile ilişkisi olabileceği düşünülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre, yetersiz sağlık okuryazarlığı olan yaşlılarda sağ kalımla ilişkili tehlike oranı HR 1,50 (%95GA 1,24-1,81) bulunmuş olup, kognitif duruma göre kontrol edildiğinde bu oran 1,27 (%95 GA 1,03-1,57) olarak saptanmıştır. Bu sonuç yetersiz SOY olan yaşlılarda sağlık durumunun iyi yönetilemediğini ve bunun da mortalite ile ilişkisinin olduğunu göstermektedir (12). Sudore ve ark.'nın 2512 yaşlıyı kapsayan beş yıllık izlem çalışmalarında, sınırlı sağlık okuryazarlığı olanlarda kronik hastalık yükünün yüksek, algılanan sağlık durumunun ve psikososyal durumun kötü, sağlık bakımına ulaşmanın düşük olduğu tespit edilmiştir. Mortalite

açısından bakıldığında yetersiz SOY olanlarda sağkalımla ilişkili tehlike oranı HR 2,03 (%95 GA 1,62-2,55) bulunmuş olup, pek çok karıştırıcı faktör (demografik özellikler, sosyoekonomik durum, sağlıkla ilgili davranışlar, algılanan sağlık, komorbid durumlar, sağlık hizmetlerine ulaşım, psikososyal durum) kontrol edildiğinde bu oran HR 1,75 (%95 GA 1,27-2,41) olarak saptanmıştır (13)

Sağlık okuryazarlığının hastalık sıklığı ve şiddeti üzerine etkisi

Literatürde sağlık okuryazarlığı ile hastalık sıklığı veya şiddeti üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçların elde edildiği dikkati çekmektedir. Schillinger ve ark. yetersiz sağlık okuryazarlığı olan hastalarda kötü glisemik kontrol (OR 2.03; %95 GA, 1.11-3.73; p=0.02) ve retinopati komplikasyonu (OR 2.33; %95 GA, 1.19-4.57; p=0.01) saptarken (14), Morris ve ark.'nın 1002 diyabet hastasında yaptığı çalışmada, sağlık okuryazarlığı düzeyinin kan basıncı, glikolize Hb, lipid düzeyleri ve diyabet komplikasyonları ile ilişkisi olmadığını saptamıştır (15). Ross ve ark. annenin sağlık okuryazarlık düzeyi ile diyabet tanılı çocuğunun glisemik kontrolü arasında ilişki olduğunu saptarken (16), Williams ve ark, yetersiz okuryazarlığı olan diyabet ve hipertansiyon hastalarının, hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük (hipoglisemi belirtilerini tanımlama, tansiyon değerini okuma gibi) olduğunu tespit etmişlerdir (17). Mental sağlık çıktıları bakımından yapılan çalışmaların çoğu bu grupta depresif belirtilerin daha fazla olduğunu gösterse de tutarlı sonuçların olmadığı ve yapılan çalışmaların kanıt düzeyinin yeterli olmadığı dikkati çekmektedir (5, 18). Benzer şekilde, HIV enfeksiyonu belirtileri ve şiddeti ile ilgili olarak yapılan çalışmaların da küçük örnek grupları üzerinde ve karıştırıcı faktörlerin kontrol edilmemesi nedeniyle yeterli kanıt sağlamadığı belirtilmektedir (19-21).

Sağlık okuryazarlığının sağlıkla ilgili davranışlar üzerine etkisi

Tıbbi tedavilerin uygun alınmaması

Çalışmalar sağlık okuryazarlığı düzeyi ile tıbbi tedavilere uyum arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Yeterli sağlık okuryazarlığı olan bireylerin tıbbi tedavi kullanımında daha az hata yaptıkları, tedaviye daha iyi uyum gösterdikleri, sağlık bilgisine daha kolay ulaştıkları belirtilmektedir (4, 22-24).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı olanların tıbbi tedavi yönetiminde zayıf becerileri olduğunu gösteren altı çalışmada (orta kanıt düzeyinde) bulunan sonuçlar; HIV hastalarının tedavi yönetimi ile ilişkili skorlarının düşük bulunması, yaşlıların ilaç paketlerini açmada zorlanması nedeniyle tedavilerine uyum göstermemeleri, kalp hastalığı olan gruplarda bu kişilerin mevcut tedavilerini iyi tanımlayamamaları, cerrahi operasyona girecek hastaların preoperatif tıbbi talimatlara daha az uyum göstermeleri şeklinde karşımıza çıkmaktadır (23, 25-27). Bu durum hastaların tıbbi durumlarını ve tedavilerini yeterince iyi anlamamalarından kaynaklanmaktadır.

Sağlıkla ilgili mesajları, talimatları, reçeteleri yorumlama

Çalışmalar, sağlık okuryazarlığı yeterli olan grupların tıbbi reçete, talimatlar veya sağlık mesajlarını zor yorumlayabildiklerini göstermektedir (26-27). Davis ve ark'nın ilaç reçetelerinin doğru anlaşılıp anlaşılmadığını değerlendirdikleri çalışmalarında, doğru anlama oranı %67,1 ile %91,1 arasında değişirken, düşük okuryazarlığı olanların %65,4'ünün almaları gereken ilaç miktarını doğru almadıkları tespit edilmiştir. Talimatları doğru anlamama, düşük okuryazarlığı olan gruplarda 2.32 (%95 GA, 1.26-4.28) kat risk oluştururken, bu durum beş ve üzeri tıbbi tedavi alan hastalarda 2.98 (%95 GA, 1.40-6.34) kata çıkmaktadır (24). Türkiye'de Uğurlu ve ark'nın 2011 yılında metropol bir kentte gerçekleştirdiği "Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasının bulguları, hastaların yaklaşık yarısının verilen reçeteleri okumakta zorlandığını, her üç hastadan birinin hastaneden verilen form ve eğitim materyallerini anlamada zorlandığını, yine hastaların yaklaşık yarısının reçeteleri ve prospektüsleri anlamada zorlandığını göstermiştir. Ayrıca hastaların yarısından fazlasının doktor ya da sağlık personeli tarafından verilen form, tetkik ve kitapçık gibi yazılı materyalleri, reçeteleri ve ilaç prospektüslerini okumada her zaman diğer kişilerden yardım alması ve yaklaşık

yarısının ise evde ilaçlarını kullanmada yardım alması hastaların bağımsız davranış sergilemede sorun yaşadıklarını göstermiştir (28).

Sağlık okuryazarlığının sağlığı etkileyen modifiye edilebilen risk faktörleri ile ilişkisi

Sağlık okuryazarlığı, okuma, dinleme, analiz etme, kararlara katılmanın yanısıra, karar verme ve sağlıkla ilişkili durumları hayata uyarlamayı da kapsamaktadır. Bu nedenle bireylerin davranışsal belirleyicileri sağlık durumunu olumlu yada olumsuz yönde etkiler. Fizik aktivite, beslenme alışkanlıkları, sigara ve alkol kullanımı gibi davranışsal belirleyiciler bulaşıcı olmayan hastalık gelişiminde modifiye edilebilen risk faktörleridir. Avrupa’da sekiz ülkede gerçekleştirilen “Avrupa sağlık okuryazarlığı” çalışmasında sağlıkla ilişkili davranış riskleri olarak sigara, alkol, beden kitle indeksi ve fizik aktivite durumunun SOY ilişkisi araştırılmıştır. Ülkeler arası fark olmakla birlikte, SOY ile en güçlü ilişki fizik aktivite durumu ile bulunmuştur. SOY düzeyi arttıkça fizik aktivite sıklığının arttığı dikkati çekmiştir (29).

Sağlık okuryazarlığının sağlık bakım maliyeti üzerine etkisi

Sağlık okuryazarlığının sağlık bakım maliyeti üzerine etkisi bakımından yeterli kanıt düzeyinde olmamakla birlikte az sayıda çalışmanın bulunduğu görülmektedir. Howard ve ark.’nın çalışmasında sağlık okuryazarlığı yetersiz olanlarda acil servis hizmetleri maliyetinin önemli ölçüde yüksek olduğu belirtilirken, Weiss ve Palmer’in çalışmasında düşük okuma yazma becerisi olan gruplarda sağlık bakım ücretleri 10,688 dolar/yıl, iyi gruplarda 2891 dolar/yıl olarak saptanmıştır (30,31).

Sonuç

Literatürde pek çok çalışma düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlıkla ilişkili konularda olumsuz etkisinin olduğunu göstermektedir. Acil servis başvuruları, hastane yatışları, yaşlılar üzerinde yapılan çalışmalar, influenza aşılması, sağlıkla ilgili bilgileri ve reçeteleri yorumlama, tıbbi tedavilerin uygun alınması, mamografi taramaları ve yaşlılarda mortalite üzerine yapılan çalışmalar bunlardan bazılarıdır.

Bireysel açıdan bakıldığında, yeterli SOY düzeyi, kişilerin sağlık hizmetlerine kolay erişmelerini, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını, sağlık bilgilerini doğru anlama ve yorumlamalarını, tıbbi tedavi uygulama hatalarının azalmasını, acil servis kullanımı ile hastane yatışlarının daha az olmasını sağlar. Toplumsal açıdan bakıldığında ise toplumun iyilik halinin geliştirilmesi, daha sağlıklı yaşam, sağlık kurumuna başvurularda azalma ve dolayısı ile sağlık harcamalarında azalma sağlayacaktır.

Bu konuda yapılmış araştırma bulgularını değerlendirirken, nedensel süreçte etkili olarak görülen potansiyel aracı değişkenler (mediyator) (örneğin, hasta öz yeterliliği, bireysel faktörler, bilgi, normlar veya damgalama gibi) ve sağlık çıktılarının şiddetini etkileyen potansiyel düzenleyici değişkenler (moderatör) (örneğin sağlık sisteminin karakteri veya sosyal destek mekanizmaları gibi) olduğu akılda tutulmalıdır. Ayrıca çalışmaların farklı kültürde, farklı gruplar üzerinde ve farklı ölçüm araçları ile yapılmış olabileceği de unutulmamalıdır. Çalışmaların çoğunun kesitsel tipte olması, sağlık okuryazarlığı ile etkilerinin belirlenmesinde nedensel birlikteliği gösterme bakımından sınırlılık oluşturmaktadır. Güçlü nedensel ilişkilerin ortaya konması için kanıt düzeyi yüksek çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

1. Beaglehole R., Bonita R, Horton R, Adams C, Alleyne G, Asaria P, Baugh V, Bekedam H, Billo N, Casswell S. "Priority actions for the non-communicable disease crisis." The Lancet. 2011; 377(9775): 1438-1447.
2. WHO, The mandate for health literacy. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/> Erişim tarihi: 27 Haziran 2018.

3. Simonds S: Health education as social policy. Health Education Monographs 1974, 2:1-10.
4. Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Agis T, editors. Health Literacy: The Solid Facts, 1st edn. Copenhagen: World Health Organisation Regional Office for Europe, 2013.
5. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K, Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review, Ann Intern Med. 2011;155:97-107.
6. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Viera A, Crotty K, Holland A, Brasure M, Lohr KN, Harden E, Tant E, Wallace I, Viswanathan M. Health Literacy Interventions and Outcomes: An Updated Systematic Review. Evidence Report/Technology Assessment No.199.
7. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, Ren J, Peel J., Health literacy and use of outpatient physician services by Medicare managed care enrollees., J Gen Intern Med. 2004;19(3):215-20.
8. [Sudore RL](#), [Mehta KM](#), [Simonsick EM](#), [Harris TB](#), [Newman AB](#), [Satterfield S](#), [Rosano C](#), [Rooks RN](#), [Rubin SM](#), [Ayonayon HN](#), [Yaffe K](#). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. [J Am Geriatr Soc](#). 2006;54(5):770-6.
9. Bennett IM, Chen J, Soroui JS, White S. The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. Ann Fam Med. 2009;7:204-11
10. White S, Chen J, Atchison R. Relationship of preventive health practices and health literacy: a national study. Am J Health Behav. 2008;32:227-42.
11. Guerra CE, Krumholz M, Shea JA. Literacy and knowledge, attitudes and behavior about mammography in Latinas. J Health Care Poor Underserved. 2005;16:152-66.
12. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA. Health literacy, cognitive abilities, and mortality among elderly persons. J Gen Intern Med. 2008;23:723-6.
13. Sudore RL, Yaffe K, Satterfield S, Harris TB, Mehta KM, Simonsick EM, et al. Limited literacy and mortality in the elderly: the health, aging, and body composition study. J Gen Intern Med. 2006;21:806-12.
14. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, Palacios J, Sullivan GD, Bindman AB: Association of health literacy with diabetes outcomes. Jama 2002, 288(4):475-482.
15. Morris N, MacLean CD, Littenberg B, Literacy and health outcomes: a cross-sectional study in 1002 adults with diabetes. BMC Family Practice. 2006; 7(49). (<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/7/49/prepub>).
16. Ross LA, Frier BM, Kelnar CJ, Deary IJ. Child and parental mental ability and glycaemic control in children with Type 1 diabetes. Diabet Med 2001, 18(5):364-369.
17. Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR: Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. A study of patients with hypertension and diabetes. Arch Intern Med 1998, 158(2):166-172.
18. Lincoln A, Paasche-Orlow MK, Cheng DM, Lloyd-Travaglini C, Caruso C, Saitz R, et al. Impact of health literacy on depressive symptoms and mental health-related: quality of life among adults with addiction. J Gen Intern Med. 2006;21:818-22.
19. Kalichman SC, Pope H, White D, Cherry C, Amaral CM, Swetzes C, et al. Association between health literacy and HIV treatment adherence: further evidence from objectively measured medication adherence. J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic). 2008;7:317-23.
20. Paasche-Orlow MK, Cheng DM, Palepu A, Meli S, Faber V, Samet JH. Health literacy, antiretroviral adherence, and HIV-RNA suppression: a longitudinal perspective. J Gen Intern Med. 2006;21:835-40.
21. Mayben JK, Kramer JR, Kallen MA, Franzini L, Lairson DR, Giordano TP. Predictors of delayed HIV diagnosis in a recently diagnosed cohort. AIDS Patient Care STDS. 2007;21:195-204.

22. Golin CE, Liu H, Hays RD, Miller LG, Beck CK, Ickovics J, et al. A prospective study of predictors of adherence to combination antiretroviral medication. *Journal of general internal medicine*, 2002;17(10):756-65.
23. Chew LD, Bradley KA, Flum DR, Cornia PB, Koepsell TD. The impact of low health literacy on surgical practice. *American journal of surgery* 2004;188(3):250-3.
24. Davis TC, [Wolf MS](#), Bass PF, [Thompson JA](#), [Tilson HH](#), [Neuberger M](#), [Parker RM](#). Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Ann Intern Med* 2006;19;145(12):887-94.
25. Kripalani S, Henderson LE, Chiu EY, Robertson R, Kolm P, Jacobson TA. Predictors of medication self-management skill in a low-literacy population. *J Gen Intern Med*. 2006;21:852-6.
26. Waldrop-Valverde D, Jones DL, Jayaweera D, Gonzalez P, Romero J, Ownby RL. Gender differences in medication management capacity in HIV infection: the role of health literacy and numeracy. *AIDS Behav*. 2009;13:46-52.
27. Raehl CL, Bond CA, Woods TJ, Patry RA, Sleeper RB. Screening tests for intended medication adherence among the elderly. *Ann Pharmacother*. 2006;40: 888-93.
28. Uğurlu, Z. (2011). "Evaluation of health literacy and appropriateness of the educational materials to the health literacy of the patients who applied to the healthcare centers." University of Başkent, Ankara. (public health thesis)
29. HLS EU, C. (2012, last accessed 21 April 2016). "Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States The European Health Literacy Survey, <http://www.health-literacy.eu>".
30. Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *J Gen Intern Med*. 2006;21:857-61.
31. Weiss BD, Palmer R. Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent Medicaid population. *J Am Board Fam Pract*. 2004;17:44-7.

HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU OTURUMU

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ferda Özyurda (Halk Sağlığı Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanı)

Konuşmacılar :

Türk Anestezi ve Reanimasyon Yeterlik Kurulu Temsilcisi

Prof. Dr. Dilek Aslan (Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Eşyetkilendirme Komisyonu Başkanı)

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış (Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu Başkanı)

Bu oturumda Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yeterlik Kurulunun deneyimleri, Avrupa ile ortak yeterlik sınavlarının nasıl yapılandırıldığı ve eşyetkilendirme çalışmaları ve uluslar arası vizyonu hakkında bilgi ve deneyim paylaşımı yapıldı. Prof. Dr. Dilek Aslan ve Prof .Dr. Şevkat Bahar Özvarış Halk Sağlığı Yeterlik Kurulunun eşyetkilendirme ve ölçme değerlendirme çalışmalarını, beklentilerini paylaştılar ve konular oturuma katılan genel kurul üyelerine tartışmaya açıldı.

UZMANLIK EĞİTİMİNDE ULUSLARARASI VİZYON DENEYİMİ VE HALK SAĞLIĞI YETERLİK KURULU ÇALIŞMALARI

EŞYETKİLENDİRME KOMİSYONU ÇALIŞMALARI

Prof. Dr. Dilek ASLAN

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Eşyetkilendirme Komisyonu

Bu sunumun amacı; Halk Sağlığı Eşyetkilendirme Komisyonu çalışmalarıyla ilgili güncel bilgilerin verilmesi ve gelecek dönemde evrensel/uluslararası yaklaşımlar zemininde eğitimin geliştirilmesi için bazı öneriler ve planların paylaşılmasıdır.

Halk Sağlığı Eşyetkilendirme Komisyonu (HS-EYK); halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitimi programının tüm eğitim birimlerinde uygulanmasını ve geliştirilmesini amaçlayan bir bakış açısıyla (1) eğitim veren birimlerin gönüllülüğüne dayalı ziyaret programlarının ilkelerini ve adımlarını belirleyen bir çalışma sistematiğine sahiptir. Amaçlar Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu (HSYK) yönergesinde de açıkça tanımlanmıştır (2).

Komisyon, evrensel ve yerel gelişmeleri takip ederek HSYK ve HSYK'nın diğer komisyonları ile eşgüdüm içinde çalışmaktadır. Halk Sağlığı Eşyetkilendirme Komisyonu 2017 yılında başladığı ikinci dönem çalışmalarını sürdürmektedir ve görev süresi 2021 yılında tamamlanacaktır. Komisyonun mevcut üyeleri (soyad alfabetik) aşağıda yer almaktadır (3):

1. Dr. Dilek Aslan
2. Dr. Meltem Çöl
3. Dr. Erhan Eser
4. Dr. Metin Hasde
5. Dr. Selma Karabey
6. Dr. Bülent Kılıç
7. Dr. Aliye Mandıracıoğlu
8. Dr. Ayşe Emel Önal
9. Dr. Nuray Özgülner
10. Dr. Günay Saka
11. Dr. Nazan Savaş
12. Dr. Tayyar Şaşmaz
13. Dr. Cavit Işık Yavuz



Komisyon düzenli toplantılarını yüz yüze ve/veya sanal ortamları kullanarak yapmaktadır. Toplantıların son dönemlerde en önemli gündem maddesi ziyaret esaslarını ve adımlarını içeren Yönerge güncelleme çalışmalarıdır. Bu çalışmanın tamamlanması anabilim dallarının HSYK'ya akreditasyon için yapılan başvurulara yanıt verebilmesine olanak sağlayacaktır. Bu konu ile ilgili olarak; komisyon çalışmalarının tamamlanmak üzere olması sürecin ivme kazanması açısından son derece değerlidir.

Ülkemizde tıpta uzmanlık eğitiminin Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından kabul edilmiş olan Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Eğitim Müfredatının (4) eğitim verilen bütün kurumlarda tam anlamıyla uygulanabilmesi ve müfredatı tamamlayan uzmanlık öğrencilerinin başarılı uzmanlar olabilmesi için eğitim programlarının eğitici, mekan ve donanım standartlarının tamamının karşılanması gerekir. Herhangi bir eksiklik durumunda eğitimin gereklerinin yerine getirilmemesi söz konusudur. Bu da esasen hekimlik değerleri, birey ve toplum sağlığı açısından da olumsuzlukları beraberinde getirmektedir. Ülkemizde ve dünyada halk sağlığı alanındaki gelişmeler her üç standart başlığında güncellemeyi gerektirebilir. Özellikle evrensel gelişmelerin yakın takibi için özel bir çabaya ihtiyaç vardır. Bu çabanın kurumsal bir mekanizma üzerinden olması ve uluslararası uzmanlık kurulları ile iletişim kurulması önem taşımaktadır. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) (5,6) bu noktada önemli bir kurumsal zemindir ve ülkemizdeki bağlantı noktası da Türk Tabipleri Birliği'nin ilgili birimidir (7). Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu'nun bu mekanizma aracılığı ile uluslararası çalışmaların bir parçası olabilmesi halk sağlığı eğitiminin evrensel standartlarının takip edilmesi ve gerekli durumlarda geliştirilebilmesi için son derece değerlidir. Bu önemin farkında olarak Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu Kasım 2018 tarihinde yapılacak olan UEMS-Halk Sağlığı toplantısına katılım sağlayacaktır. Bu süreç TTB'nin UEMS temsilci üyeleri aracılığı ile UEMS'e HSYK'nın temsilcilerini yazılı olarak bildirmesi ile başlatılmıştır. Uluslararası çalışmaların yakın takibi sonucunda ülkemizde uzmanlık eğitiminin sürekli değerlendirilmesi ve gelişimine katkı yapabilmek daha kolay olabilecektir.

Eşyetkilendirme Komisyonu'nun Eşyetkilendirme Yönergesine son halini vermesinin ardından HS-EYK aracılığı ile HSYK'nun kurumsal kimliğinde eğitim programları veren kurum ziyaretleri süreci başlayacaktır. Eğitim programlarının bütün dinamiklerinin yerinde görülmesine olanak sağlayacak ziyaret sürecinin; uzmanlık alanının gelişimine, deneyimlerin paylaşımına, ortak akla ihtiyaç duyan konularda ilerlemelerin sağlanmasına ve başkaca olumlu gelişmelere neden olacağı öngörülebilmektedir. Bu gibi bütünlüklü çalışmalar sayesinde olası aksaklıklarla ilgili de daha kolay yol alınabileceği ve çözümler üretilebileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde farklı ana ve yandallarda kurum ziyareti yapan Yeterlik Kurulları bulunmaktadır. Türk Dermatoloji Yeterlik Kurulu (8), Türk Cerrahi Yeterlik Kurulu (9), Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlik Kurulu (10) Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Yeterlik Kurulu (11) bazı anadal örnekleri arasındadır. Uzmanlık eğitimlerinin niteliğini geliştirme çabası yeterlik kurullarının sayısal açıdan artmasının önemli bir motivasyon kaynağıdır.

Halk Sağlığı Eşyetkilendirme Komisyonu'nun çalışmalarını kolaylaştırabilecek ve zenginleştirebilecek bazı başlıklar aşağıda belirtilmiştir:

1. Düzenli toplantıların sürdürülmesi
2. Komisyonun amaç (ve hedefler) olarak belirlediği başlıkların tamamlanması
3. Raporlama çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması
4. Komisyon çalışmalarının ve sonuçlarının bilinirliğinin/farkındalığının artması
5. Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu, Kurulun diğer komisyonları ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ile iletişimin dinamik bir biçimde sürdürülmesi
6. Ulusal Yeterlik Kurulu ile iletişimin sürekliliğinin sağlanması
7. Diğer uzmanlık alanlarının yeterlik kurulları ile ortak çalışmaların yapılabilmesi ve iletişimin sağlanması
8. Uluslararası deneyimlerin yakından takip edilebilmesi

9. Eğitim alan ve verenlerden süreklilik içinde geribildirim alınabilecek mekanizmaların kurulabilmesi ve geliştirilebilmesi

Sonuç olarak halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitimi çalışmalarının gelişmesi için HS-EYK çalışmalarının düzenli, dinamik, süreklilik içinde sürdürülmesi gerekmektedir. Komisyonun çalışmalarının en üst düzeyde yarar sağlayabilmesi için alanın bütün üyelerinin desteği son derece önemli ve değerlidir.

Kaynaklar

1. https://www.ttb.org.tr/udek/lib_yayin/2.pdf p 71.
2. http://hasuder.org/anasayfa/images/Yeterlikkuruluyonergesi__2014.doc
3. <http://hasuder.org/anasayfa/index.php/egitim-kurumlar-ve-programlar-n-degerlendirme-komisyonu/komisyon-ueyeleri>
4. <http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,31520/halk-sagligi.html>
5. <https://www.uems.eu/>
6. https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0010/53398/description-section-PH.pdf
7. <http://www.ttb.org.tr/udek/>
8. http://turkdermatoloji.org.tr/yeterlik_kurulu
9. <https://www.turkcer.org.tr/yeterlilik>
10. <http://www.tghyk.org/>
11. <https://www.tard.org.tr/yeterlik/yonerge>

DEĞİŞEN DÜNYA'DA ÇOCUK VE KADINLAR

Doç.Dr.Elçin BALCI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (1). 1977 yılında Dünya Sağlık Assemblesi'nde hedeflenen "Herkes için sağlık" ilkeleri için imza atan ülkeler; gösterdikleri çabalara karşın hedeflere ulaşamayan bölgeler için ve ivme kazanmak adına 2000 yılında yapılan "Bin yıl zirvesi" ile 2015 yılına dek dünyada sağlığı bütünüyle yükseltmek ve eşitsizliklere son vermeyi kararlaştırmışlardır.

Kadın sağlığı hizmetleri sunumu dendiğinde geleneksel olarak; üreme çağı ve sorunlarına, kontrasepsiyona, güvenli ve sağlıklı doğuma odaklanılmaktadır. Bu bakış açısı ana-çocuk sağlığı sorunlarının yoğun yaşandığı ve anne ve bebek ölümlerinin yüksek olduğu gelişmemiş ve gelişmekte olan bölgelere uygun bir yaklaşım olabilir. Ancak, geleneksel bakışın tersine, kadın sağlığının yalnızca üremeye/ doğurganlığa ilişkin sağlık olmayıp, bundan çok daha fazla olduğunun kavranması önemlidir. Eğer bir toplumda kadın, eğitimsizse, kazanç getiren bir işte çalışmıyorsa, pek çok sosyal olayda fırsat eşitliliğinden yoksunsa, sadece doğurganlık kimliği ön plandaysa, bu toplumlarda kadının tam anlamıyla sağlıklı olması da söz konusu olamaz. Kadın sağlığı kadının hayatındaki birçok faktörden (aile yapısı, bireysel ve toplumsal eğitim düzeyi, gelenekler, dini inançlar, kültürel yapı vb.) etkilenir. Kadınların sağlık ya da hastalık durumları erkeklerden farklı olarak cinsiyet ve eğitim gibi faktörlerden yoğunluklu olarak etkilenmektedir. Yıllar içindeki toplumsal değişimle beraber cinsiyet kavramındaki algı değişimi de kadınların sağlık hizmetlerine ihtiyacını ve bu hizmetlerden faydalanmasını da etkilemiştir. Bu etkin kavramlar sağlık kavramından bağımsız ele alınamaz birbiri içine geçmiş kavramlardır (2). Kadının bazı haklarını elde edememesi veya var olan haklarını kullanamaması kadın sağlığı için ciddi bir kısır döngü oluşturur (3).

Kadınların sağlığının temini veya korunması sadece bireysel olarak kadınların değil, aynı zamanda eş ve çocuklarının dolayısıyla ailesinin ve sonuç olarak tüm toplum sağlığının korunması anlamını taşır. Kadının eğitimsiz, güçsüz ve sağlıksız olduğu toplumlarda çocuğun sağlığı da bundan direkt etkilenecektir. Kadın sağlığı erkeklerle göre de farklılıklar gösterir (4,5).

Kadın sağlığı üzerindeki statünün etkisi; düşük statülü kadınların yaşadığı az gelişmiş toplumlarda anne ölümlerinin daha fazla olması örneğinde olduğu gibi görülebilir. Kadının toplumdaki statüsü kadın sağlığını doğrudan etkiler. Bu nedenle, kadının sağlığı için yapılacak girişimlerde toplumun kadına bakışının ve toplumsal cinsiyet algısının çok iyi irdelenmesi gereklidir (6).

Kadın ve kız çocuklarına aile ve toplum tarafından verilen düşük değer, dünya istatistiklerinde "okur-yazarlık durumunda" belirgin olarak kendini göstermektedir. Geçen yirmi yılda önemli atılımlar yapılmasına rağmen, dünyada hala ilkokula başlamayan 130 milyon çocuğun çoğunluğunu (2/3'ünü) kız çocukları oluşturmaktadır. Eğitim en temel insan haklarından biri; eşitlik, kalkınma ve toplumsal barışın sağlanıp devam ettirilmesinde gerekli bir koşuldur. Eğitim öncelikle bireysel sonra toplumsal değişim aracı olarak toplumda etkin rol almada kilit görevi görür ve bunların sonucunda da toplumun gelişiminde etkin rol oynar (7).

Kadınların eğitimi ülkemizin de halen en önemli sorunlarından biridir. Türkiye'de 25 yaşından büyük olan ve okuma yazma bilmeyen nüfusun toplam nüfusa oranı %5.4 olup bu oran erkeklerde %1.8, kadınlarda %9.0'dur (8).

Türkiye'de yıllar ilerledikçe kadınlar arasında okuma-yazma oranı artmasına rağmen, hala ülkemizde okuma yazma bilmeyen nüfusun %82.9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan kadınlar karar vermede özgür olamadıkları, sağlık hizmetlerinin faydalarını bilmedikleri ve daha çok çekindikleri için sağlık hizmetlerinden de kısıtlı faydalanmaktadırlar (6).

Günümüzde, doğurgan yaşlarda olan kadınlar 10 yıl öncesine göre daha fazla eğitilmiştir. Geçen on yıl içinde, ilköğretimin en az ikinci kademesini (8 yıllık zorunlu eğitim) bitiren kadınların oranı yüzde 65 artmış, ilköğretimin birinci kademesini (5 yıl) bitirmemiş kadınların oranı da % 41 azalmıştır. Ancak bu oranlar yeterli değildir.

Ülkemizde çocukların eğitimi için de evdeki eğitimlerinin yanı sıra okuldaki eğitimlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik pek çok değişim yaşanmaktadır. Bunlardan en önemlisi kız çocuklarına sağlanan okuma olanakları ile ilgilidir. Özellikle UNICEF tarafından dünya ölçeğinde uygulanan kızların eğitimi ile ilgili kampanyalar yoluyla, daha fazla kız çocuğu eğitim fırsatı elde etmiştir. Bu durum, özellikle tarım toplumlarında baskın olan toplumsal kurallardaki değişime neden olması açısından da önemlidir (9).

Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 28. Maddesi tüm hükümetlerin çocukların eğitim hakkını tanıdıklarını, ilköğretim "zorunlu ve ücretsiz" olması gerektiğini ve hükümetlerin ortaöğretimin de tüm çocuklara açık olması için gerekli önlemleri almak durumunda olduklarını belirtir. Eğitim ortamları ve süreçleri bu arada çocuğun diğer tüm haklarını da dikkate almalıdır.

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2017 rakamlarına göre Türkiye nüfusunun %49.8'ini kadın nüfus oluşturmaktadır. Kadınlarda doğuştan beklenen yaşam süresi 80.7 yıl olup genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamaktadır ve doğuştan beklenen yaşam süresi farkı 5.4 yıldır (10).

"1968 Türkiye'de Aile Yapısı ve Nüfus Sorunları Araştırması" ve "2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması" arasındaki 40 yıl içinde gerçekleştirilen demografik araştırmalar Türkiye'deki demografik yapının ve bu yapıya etkide bulunan nüfus ve sağlığa ilişkin faktörlerin önemli ölçüde değiştiğini göstermektedir. Toplumsal ortam, gerek küresel eğilimlerin gerekse iç dinamiklerin etkisi altında hızla değişmektedir. Düşen doğum hızına karşın nüfus artmaya devam etmektedir ve ergenlerle genç yetişkinler giderek nüfusun en önemli kesimini oluşturmaktadır. Kırsaldan kente göç ileri aşamalarına ulaşmış olmakla birlikte henüz süreç tam olarak tamamlanmamıştır (11).

Son 40 yılda Türkiye'nin 2000'li yıllardan başlayarak yeni bir demografik döneme girdiği görülmektedir. Bu süreçte son yıllarda anne ve çocuk sağlığı göstergelerindeki olumlu gelişmelerle beraber beş yaş altı çocuk ölümleri ve kadın başına düşen doğum sayısı da önemli ölçüde azalmıştır (11).

Ölüm nedeni istatistikleri sonuçlarına göre 2016 yılında ölüm vakalarının nedenleri arasında ilk sırada %39.8 ile dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırada, %19.7 ile iyi ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırada ise %11.9 ile solunum sistemi hastalıkları yer almıştır.

Cinsiyete göre ölüm vakalarının nedenleri incelendiğinde sıralamada kadın erkek arasında önemli bir farkın olmadığı görülmüştür. Buna göre, kadınların ölüm nedenlerinde ilk sırayı %43.9 ile dolaşım sistemi hastalıkları, ikinci sırayı %15.1 ile iyi ve kötü huylu tümörler, üçüncü sırayı ise %11.0 ile solunum sistemi hastalıkları almıştır (12).

OECD ülkelerinde ölüm nedenlerine bakıldığında ilk üç sırayı; iskemik kalp hastalığı, inme ve diğer dolaşım sorunlarının aldığı, ayrıca ölümlerden 1/4'ünün kanserlerden dolayı olduğu görülmektedir. Aslında hem dolaşım hastalıkları hem de kanserler nedeniyle ölüm hızları 90'lı yıllardan itibaren azalmaya başlamıştır. Örneğin; iskemik kalp hastalığı ile ölümler 1990'dan bu yana %50.0 azalırken, kanser ölümlerinde %18.0'lik bir azalma gözlenmektedir (13).

Sağlık göstergeleri ve yaşam kalitesi ile ilgili önemli göstergelerden biri doğuştan beklenen yaşam süresidir. Türkiye'de 2015 verilerine göre nüfus geneli için toplamda 78 olan doğuştan beklenen yaşam süresi, erkeklerde 75.3 ve kadınlarda 80.7 yıldır (8). Kadınların erkeklere göre daha uzun yaşamlarının, kronik hastalıklar ve geriyatrik problemleri de beraberinde getirdiği, bu durumun da kadınları olumsuz yönde etkilediği farkedilmektedir (14). Türkiye'de 2013 TNSA sonuçlarına göre toplam doğurganlık hızı 2.26'dır (15).

Türkiye nüfusunun yaş yapısının değişimine nüfus piramitleri aracılığı ile bakıldığında, Türkiye'nin yüksek doğurganlık rejiminden düşük doğurganlık rejimine geçişini net olarak görmek mümkün olmaktadır. 1935 yılından başlayarak 1975 yılına kadar sürekli olarak yüksek doğurganlık seviyesine işaret eden geniş tabanlı nüfus piramitleri olan Türkiye'nin, 1980'li yıllardan itibaren doğurganlık

seviyesinde azalmayı işaret eden, tabanı gittikçe daralan nüfus piramitlerine sahip olduğu görülmektedir (11).

Doğurganlık hızı kadınların yaşı, eğitimi, yerleşim yeri ve coğrafi bölgelerine göre farklılıklar göstermektedir. TNSA-2013'te, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlenmiştir. Daha önceki araştırmalarda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 20-24 yaş grubunda ortaya çıkarken, ilk kez TNSA-2008 araştırmasında en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubuna ilerlemiştir. Bu sonuç, Türkiye'de yaşa özel doğurganlık örüntüsünün değiştiğini ve doğumların ileri yaşlara ertelendiğini göstermektedir (15). Eğitim düzeyi ile doğurganlık hızı arasında ters orantı vardır. Eğitimi olmayan kadınlarda doğurganlık hızı 3.76 iken, lise veya üzeri eğitimi olanlarda doğurganlık hızı 1.66'ya gerilemektedir. Doğurganlık hızını bölgelere göre değerlendirdiğimizde; Türkiye'nin doğusunda ülkenin toplam doğurganlık hızına oranla oldukça yüksek rakamlar olduğu görülmektedir (15).

Sosyoekonomik koşullar, beslenme ve çevre sağlığı uygun olmayan toplumlarda aşırı doğurganlık anne sağlığını olumsuz etkiler. Sık tekrarlanan gebelikler sonucunda kadınlarda; anemi, osteoporoz, vücut direncinin düşmesine bağlı olarak enfeksiyonlar, bulaşıcı hastalıklar, kadın üreme organlarıyla ilgili hastalıklar vb. görülebilir. Erken evliliklerin, çok ve sık gebeliklerin önlenmesi bu nedenlerle önemlidir. Evlilik yaşı doğum öyküsünü etkileyen önemli faktörlerdendir. Kadınlarda ortalama ilk evlenme yaşı 2017 yılında 24.6 olarak açıklanmıştır (10). Türkiye'de ebeveyn onayıyla yasal evlilik yaşı hem erkekler hem de kadınlar için en düşük 17'dir. İlk evlilik yaşının özellikle ülkemizde doğumlar üzerine etkisi bulunmakta, evlilik doğum için bir başlangıç kabul edilmektedir (15). Erken yaşta yapılan evlilikler, adolesan gebeliklere neden olmakta, adolesan gebelikler ise yüksek riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır. İlk evlenme yaşını etkileyen en önemli faktör de eğitim düzeyi olup kadınların eğitim düzeyi arttıkça ilk evlenme yaşı da artmaktadır Dünyada her yıl 18 yaşın altında 10 milyon kız çocuğu evlenmektedir (16). Çocukluk çağındaki kız çocuklarının zorla evlendirilmesi insan hakları ihlalinin bir türü olup, özellikle kız çocuklarında cinsel istismarın en sık biçimi olarak kabul görmelidir (17). Kız çocuklarının henüz biyopsikososyal gelişimini tamamlamadan evlendirilmesi birçok sağlık sorunu da beraberinde getirmektedir (18). Önceden kadınlar gebeliklerinde bir problem yaşamadıkça sağlık kuruluşuna başvurmamaktaydı. Ancak gebelikte oluşan ya da oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinde dolayısıyla anne ve fetüsün / yenidoğanın morbidite ve mortalite oranlarını en aza indirmek için doğum öncesi bakım son derece önemlidir (19). Doğum öncesi bakımın alınmasına engel olan nedenler arasında sosyo - ekonomik nedenler, ulaşım, eş / aileden izin alamama gibi durumlar bulunmaktadır. Ancak başlıca neden annenin eğitim düzeyidir. Türkiye'de kadınların eğitim düzeyindeki artışa paralel olarak doğum öncesi bakım alma oranında da artış görülmektedir (14).

TNSA 2008 verilerine göre %92.0 olan doğum öncesi bakım alma oranı, TNSA 2013 verilerine göre %97.0'ye yükselmiştir. Yine TNSA 2013 verilerine göre, 4 ve daha fazla doğum öncesi bakım alan kadınların oranı ise %89.0'dur (15).

Anne ölümlerinin sayısı 1990 ve 2015 yılları arasında % 43.0 oranında azalmıştır. Küresel olarak anne ölüm oranı son 25 yılda yaklaşık % 44.0 oranında azalmıştır (20). Kadınların anne ölümü riski annenin yaşı, doğum sayısı, doğum öncesi bakım sayısı gibi faktörler ile bağlantılıdır. Bu faktörlerin normalin dışında olduğu sosyo - ekonomik ve eğitim düzeyi düşük kadınlar anne ölümü açısından daha riskli gruptadır. 2016 yılında anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14.7 olarak açıklanmıştır (21).

Bebek ölüm hızı 2017 yılında binde 9.2 olarak açıklanmıştır. 5 yaş altı ölüm hızı 2017 yılında binde 11.2'dir (12). Bebek ve çocuk ölüm hızlarındaki bu keskin düşüşe karşın ölümler Avrupa standartlarına göre hala çok yüksektir. Bebek ve çocuk ölümlerindeki bu azalma, kısmen, yükselen gelir, annelerin daha iyi eğitim almaları, doğurganlıktaki azalma ve kentleşme gibi sosyoekonomik değişimler sonucu gerçekleşmiştir. Azalmada aynı zamanda sağlık hizmetlerindeki iyileşmenin de payı vardır.

Aşılama, çocuk sağlığı girişimleri arasında çok öncelikli bir yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programını (GBP) geliştirmiş ve tüm dünya ülkelerine önermiştir. Altı

hastalığa karşı korunma sağlayan bu programın ilk uygulaması Türkiye’de 1980-85 yılları arasında başlamış ve günümüzde 13 aşıya kadar ulaşmıştır.

Aşılama oranlarında, yaşanan bölgeye, yerleşim yerine ve annenin eğitim düzeyine göre önemli farklılıklar bulunmaktadır. Tam aşıli çocukların yüzdesi Doğu Anadolu Bölgesi’nde belirgin derecede daha düşüktür (% 64.0). Bu bölgeyi Kuzey (% 84.0) ve Güney (% 82.0) bölgeleri izlemektedir. Aşılama devam etmeme oranının yüksek olması nedeniyle kırsal yerleşimlerde üçüncü doz DBT aşılama oranı % 82.0’ye düşmektedir. Anneleri en az lise eğitimi görmüş çocuklar arasında tam aşıli çocukların yüzdesi, anneleri hiç eğitim görmemiş çocuklar arasında tam aşıli çocuklardan 1.4 kat daha fazladır (15).

Ücra yerlerdeki nüfus kesimlerine ulaşma gibi kimi sorunlara karşın bağışıklama oranları tedricen artmış ve bağışıklama politikalarının kapsamı genişletilmiştir. Türkiye 2002 yılından bu yana çocuk felcinden arınmıştır. Annelerde neonatal tetanozun ortadan kaldırıldığı 2009 yılında teyit edilmiştir .

Tütün mamulleri kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkol ve madde kullanımı ve en önemlisi sağlıksız (dengesiz) beslenme ölüm riskini arttıran en önemli diğer etmenlerdendir. Türkiye’de kadınlarda obezite oranı %23.9’dur (12). OECD ülkelerinde yaşayan her 2 yetişkinden 1’i ve her 6 çocuktan 1’i fazla kilolu ya da obezdir. Özellikle fazla kilolu ya da obez kadınlar arasında sosyal eşitsizlikler belirgin şekilde dikkati çekmektedir. OECD ülkelerinin çoğunda kadınlarda obezite erkeklerden daha yüksektir. Bununla beraber ülkelerin çoğunda eğitim düzeyi düşük kadınlarda obezite oranları -eğitim düzeyi yüksek olanlara göre- 3-4 kat daha yüksek iken; erkeklerde böyle derin bir eşitsizlik bulunmamaktadır. Aynı şekilde obezite sosyo-ekonomik durumla da ilgilidir. Obez kişilerin işleri (meslekleri) ile ilgili beklentileri normal kişilere göre daha kötüdür. Obez kişiler iş bulmakta ve yeniden işe alınmakta zorluklarla karşılaşmaktadır. Kadınlar için bu durum daha ağır sonuçlar doğurmaktadır (22).

Dünya örneklerinde 15 yaş grubundaki çocuklarda fazla kiloluluk ve obezite prevalansı %10 (Danimarka’da) ile %31 (ABD’de) arasında bulunmaktadır. OECD ülkelerinde giderek artan sayıda politika üretilmesine rağmen 15 yaş fazla kiloluluk ve obezite oranları 2000 yılından bu yana artmaya devam etmektedir. 3-17 yaş grubu çocuklarda ise örneğin Fransa’da 2012 yılına kadar nispeten stabil obezite rakamları ile karşılaşmışken İngiltere’de 2012 yılından beri ABD ‘de ise 2011 yılından beri kız ve erkeklerde obezite ve fazla kiloluluk artış eğilimi göstermektedir (22).

Günümüzde kadınlarda meme kanseri dahil tüm kanserlerden ölüm oranı %22.0 dir (23). Kalp hastalıkları arasında yer alan koroner arter hastalıkları (KAH) tüm dünyada her yaş grubundaki kadınlarda bir numaralı ölüm sebebi olmaya devam etmektedir. KAH’a bağlı ölüm oranı kadınlarda %38.0 olup tüm kanserlerin toplamından daha fazladır (23). Kadınların klasik bilgiler ışığında KAH’ nın kendileri için önemli bir risk olmadığını düşünmeleri bu hastalıktan ölüm oranlarının yüksek olmasının sebeplerinden biri olabilir. Bu konudaki farkındalığın artırılması kadın sağlığının geliştirilmesine büyük katkı sağlayacaktır (24). OECD ülkelerinden gelen bilgilere göre kanserli hastaların sağkalım süreleri de artmaktadır. Örneğin; meme kanserinde 5 yıllık sağkalım %85.0, kolo-rektal kanserlerde ise %60.0’ın üzerine çıkmıştır (13).

Yaklaşık 200 yıl öncesine dayanan “İnsan Hakkı” kavramının küresel düzeyde kabulü 50 yıl öncesine dayanır. Bu kavramın alt başlıklarından sayılabilecek “Kadının İnsan Hakkı” ise ancak 1970’lerde konuşulmuştur (25). Konu ilgili mücadeleler o dönemlerden beri süregelmektedir. Kadınların, cinsiyetleri nedeni ile toplumlar tarafından üstlerine yüklenen rolleri onların bazı temel haklardan yeterince yararlanamamalarına yol açabilmektedir. Sadece kadın olma sebebi ile yararlanamadıkları bu hakların en önemlilerinden biri eğitim ve yetersiz eğitimin beraberinde de çalışma hayatı yer almaktadır (2). Eğitim olanaklarından erkeklere oranla daha az yararlanmaları kadınların çalışma hayatının dışında kalmasına ve çalışanların çoğunluğunun ise gelir getirmeyen “aile emekçisi” olarak tanımlanan ücret dışı şekilde çalıştığı bilinmektedir. Ülkemize de bakıldığında 2016 yılında kayıt dışı olarak ücretsiz aile işçisi konumunda tarımsal faaliyetlerle uğraşanların %22.0’sini erkekler oluştururken; %78.0’ini kadınlar oluşturmaktadır (26).

Küreselleşmenin ekonomik bileşeni sadece kadınların hakları ve emekleri üzerinde değil özellikle çocuk emeği üzerinde de etkilidir. Bunun en önemli göstergesi, gelişmiş ve az gelişmiş ülkelerde çocuk

emeğinin yaygınlığıdır. Dünya’da 5-14 yaş arası 211 milyon, 15-17 yaş arası 141 milyon toplam 352 milyon çocuk, işgücü olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte çocuk emeğinin kullanılması, önlemeye yönelik tüm yasal ve toplumsal çabalara karşın, sadece gelişmekte olan ve yoksul ülkeler için değil, gelişmiş ülkeler için de önemli bir sorundur (27). Çocuğun çalışması, sağladığı ekonomik faydaya karşın, onun fiziksel, duygusal, toplumsal ve bilişsel gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Üstelik bunlar sadece çocukluğu değil, yetişkinlik dönemini de etkileyecek sonuçlar doğurmaktadır. Devletin ve sivil toplum kuruluşlarının tüm çabalarına karşın artan bir oranda çocuk sanayilerde, tarımda ya da farklı iş kollarında çalıştırılmaktadırlar. Bununla birlikte son yıllarda pek çok çocuk da sokaklarda çalıştırılmaktadırlar. Üstelik bu çocuklar her türlü eğitim, sağlık ve gelişim olanaklarından yoksun olarak çok düşük ücretlerle çalıştırılmaktadırlar. Söz konusu çocukların gelecekte de tehlikeye düşmekte ve çocuklar kötü beslenmeden hastalıklara, kazalara, istismara, madde kullanımına, şiddet eğilimlerine, sokak yaşamına veya suça karışmaya kadar uzanan çeşitli risklerle karşılaşmaktadır. Çocuk işçiliğinin nedenleri arasında yoksulluk, sosyoekonomik ve kültürel etmenlerle birlikte yasalardaki ve denetimlerdeki boşluklar yer almaktadır (28).

Günümüzde dünyada direk veya dolaylı pek çok nedenle bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknolojik gelişmeler, ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesi ile birlikte göç eden kadın ve çocuk sayısı artmaya devam etmektedir (29). Kadınlar ve çocuklar göç sürecinden ve toplumsal sonuçlarından en fazla etkilenen gruplardandır (30). Son yıllarda devam eden göç olgusunda bu nüfusun beşte birini de çocuklar oluşturmakta ve dünyada da göçmen çocuklar siyasi ve sosyal gündemin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (31). Çocukların özellikle büyüme ve gelişme süreçlerinin devam ediyor olması, bağımlı dönemi yaşıyor olmaları, kendilerini korumadaki yetersizlikleri gibi nedenlerle göç sürecinde sağlık açısından da olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Bu süreçte yaşanabilecek durumlar çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişiminde derinden ve bazen de kalıcı şekilde zarar görmesine neden olabilmektedir. Göç yaşayan çocuklar, suça ve şiddete eğilimle, depresyon ve kaygı bozuklukları, gelişme geriliği, uyku ve yeme bozuklukları, özgüven eksikliği, okulda başarısızlık, sigara, alkol ve madde bağımlılığı gibi riskli davranışlarla, intihar, hiperaktivite gibi psikolojik ve davranışsal sorunlarla karşımıza çıkmaktadırlar. Çocukların göç edenlerin arasında yer alması temel ihtiyaçları olan barınma, eğitim ve sağlık hizmetleri gibi ihtiyaçlarının karşılanamaması anlamındadır (32). Göç sırasında toplumlarda ekonomik durumun yetersiz olması, beslenme bozukluğu, hijyen ve yetersiz altyapı olanakları, göçmenlerin bulaşıcı hastalılara yakalanmalarını kolaylaştırmaktadır. Göç eden topluluklarda bulaşıcı hastalıklar en sık rastlanan sağlık sorunlarından biridir. Göç eden çocukların özellikle aşılama hizmetlerini yeterli düzeyde alamaması nedeniyle göç ettikleri ülkelerde salgınlara neden olabilmektedir. Çocukların sağlık güvencelerinin olmaması, ekonomik koşulların yetersizliği ya da tedaviye ulaşamama nedeniyle taşıyıcılıkları devam edebilmekte böylece de salgın riski sürekli gündemde kalabilmektedir (33). Göç sonrasında çocuklardaki temel sağlık sorunlarından biri malnütrisyonlardır. Göçler sonrasında toplumun yeterli barınma ve beslenme gereksiniminin karşılanamaması ile gelişen hijyen ve beslenme sorunları çeşitli hastalıklara neden olabilmektedir (34). Göç etmiş kadınlarda en sık karşımıza çıkan sağlık sorunları; bulaşıcı hastalıklar ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadın üreme sağlığı sorunları, aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama ve istenmeyen gebelikler, doğum öncesi bakım almada eksiklikler, beslenme bozuklukları, psikolojik problemler ve şiddetin her türlüüne maruz kalmak olarak sıralanabilir. Göç gibi genel olarak eşitsizliklerin, özellikle kırsalda yaşayan yoksul çocukların ve kadınların eğitim, sağlık ve beslenme imkânlarından yeterince yararlanamamasına neden olduğu veya kolaylaştırdığı söylenebilir. Bebek ve çocuk ölüm hızları, aşılama oranları, kadınların doğum öncesi bakım alma oranları son 40-50 yılda düzelme gösterse de halen istenen ve yeterli seviyede değildir. Yaşanan olumsuzlukları gidermede Türkiye ve Dünya ölçeğinde ciddi yasal atılımlar yapılmıştır. Örneğin Binyıl Kalkınma Hedefleri, Çocuk Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Birliği’ne üyelik başvurusu Türkiye’nin de uluslararası taahhütleri olup, kız çocuklarının eğitimde cinsiyet ayrımcılığına maruz kalmadan eşit haklara sahip olmaları için gerekli düzenlemeleri yapması gerektiğini vurgulamaktadır. Türkiye, uluslararası sözleşmelerle eğitim alanında

politikalar geliştirmeyi, yasal düzenlemeler yapmayı, bu yasaları uygulamaya geçirmeyi ve kadın okur - yazarlığını yüzde yüz olarak gerçekleştirmeyi taahhüt etmiştir. Ülkemizde bu konudaki gelişmeler oldukça umut vericidir (26).

Yoksulluk çocukları ve kadınları diğer yetişkinlere göre daha farklı biçimlerde etkilemektedir ve bu etki çoğu kez daha ağırdır. Yoksulluk örneğin çocukların özellikle ilk dönemlerde yaşama ve dengeli beslenme, hastalık ve enfeksiyonlardan korunma şansını azaltmaktadır. Yoksul çocukların kaliteli bakım alma veya okul öncesi eğitime katılma şansları da daha azdır. İçerdiği tüm risklere rağmen küçük yaşlarda çalışma yaşamına atılmak zorunda kalmaktadırlar. Ebeveynleri bu çocuklara yeterli bakım ve korumayı sağlayamamakta, bu yüzden çocuklar kazalara, suistimale, sokak yaşamına veya suça daha açık hale gelmektedir. Dahası, çocuk yoksulluğunun etkileri kuşaklar boyu aktarılmakta, sürmektedir. Yoksulluk içinde büyüyen çocukların karşılaştıkları sorunlar, özellikle de eğitim alanındakiler, yetişkinlik dönemine yeterince hazırlanamamalarına yol açmaktadır. Bu çocuklar yetişkin olduklarında düzenli iş bulamamakta, kamu hizmetleri almak veya çocuklarına yeterince bakmak için gerekli bilgilerden yoksun olabilmektedir. Sonuçta, kendi çocuklarının da yoksulluk içinde büyüme riski artmaktadır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> Erişim Tarihi: 18.09.2018. Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100, 1948
2. Özvarış ŞB. Psikososyal faktörler ve kadın sağlığı: Gizli tehlike. Tokgözoğlu L. ve Özer N. (Eds.), Türk Kardiyoloji Derneği
3. Akın A, Özvarış ŞB. Dünyada ve Türkiye’de Kadın Sağlığının Durumu. Ç. Güler ve L. Akın (Eds.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2006: 188-314.
4. Özbaş S, Özkan S. Kadın sağlığını geliştirmede medyanın kullanımı ve etkisi. TAF Prev Med Bull, 2010; 9: 541-546.
5. Eroğlu K, Koç G. Düünden bugüne sağlık mevzuatında kadın sağlığı kapsamında ana çocuk sağlığı hemşirelik hizmetleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15: 136- 151.
6. Akın A, Mihçioğur S. Kadının statüsü ve anne ölümleri. Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HÜKSAM). Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın içinde. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2003:127-141
7. Özyayın K. Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye’de kadın ve eğitim. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2014; 14: 93-112.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Kadın, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24643> Erişim Tarihi: 02.09.2018.
9. E.Nihal (Ahioglu)Lindberg Küreselleşen Dünyada Ve Türkiye’de Çocukluğun Durumu. Kastamonu Eğitim Dergisi 2013 Cilt:21 No:1
10. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594> erişim tarihi 20.10.2018
11. Türkiye’nin Demografik Dönüşümü. Doğurganlık, Aile Planlaması, Anne-Çocuk Sağlığı ve 5 Yaş Altı Ölümlerdeki Değişimler 1968-2008). Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü
12. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083 erişim tarihi 21.10.2018
13. (<https://www.tuseb.gov.tr/akademik/oecd-2017> erişim tarihi: 22.10.2018)
14. 17. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de kadının durumu. http://genderforum.sabanciuniv.edu/sites/genderforum.sabanciuniv.edu/files/headlines/KSGM-kadindurumu_2008.pdf Erişim Tarihi: 02.09.2018.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık ve Nüfus Araştırması. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim Tarihi: 30.09.2018
16. Coşkun AM, Şenturan L, Çayır G, Yakıt E (2016) Social sensitivity development about the problem of childbrides. International Journal of Human Sciences, 13:1107-1122.

17. Boran P, Gülçay G, Devocioğlu E, Eren T (2013) Çocuk gelinler. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26:58-62
18. Soylu N, Ayaz M. Adli değerlendirme için yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. Anadolu Psikiyatri Derg,2013: 14:136-144
19. Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2010; 11: 1-7.
20. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/index2.html erişim tarihi: 20.10.2018
21. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Türkiye’de kadın. <https://kadininstatusu.aile.gov.tr/uygulamalar/turkiyede-kadin> Erişim Tarihi: 10.09.2018.
22. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> erişim 20.10.2018
23. Centers for Disease Control and Prevention. Make Every Mother and Child Count. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. www.cdc.gov/od/spotlight/nwhw/whlth05.htm Erişim Tarihi: 18.08.2018
24. İlçioğlu K, Keser N, Çınar N. Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. J hum rhythm - September 2017;3(3):112-119
25. Tomasevski K. 1993. Women and human rights. Zed Books Ltd.London &New Jersey
26. TUSİAD-KAGİDER. Türkiye’de toplumsal cinsiyet eşitsizliği: sorunlar, öncelikler ve çözüm önerileri, İstanbul. <http://tusiad.org/tr/yayinlar/raporlar/item/3667turkiyede-toplumsal-cinsiyet-esitsizligi-sorunlar-oncelikler-ve-cozum-onerileri> Erişim Tarihi: 02.09.2018.
27. Alada, A.B., Sayita, S., Temelli, S. Küreselleşme, yoksulluk ve şiddet bağlamında sokak çocukları. Yoksulluk, şiddet ve insan hakları içinde (Düz. Yasemin Özbek). syf. 235, TODAİE Yayınları, Ankara.
28. ILO (2016). Uluslar arası çalışma örgütü çocuk işçiliğinin sona erdirilmesi uluslar arası programı: Türkiye’de çocuk işçiliği sorunu. <http://ilo.law.cornell.edu/public/turkish/region/eurpro/ankara/programme/ipec.htm>
29. D. Aydın ve ark., Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2017; 7(1):8-14 doi:10.5222/buchd.2017.008).
30. Çevik SA. Suriye’den Türkiye’ye göçün etkileri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;2:80-83
31. IOM & UNICEF. IOM and UNICEF Data Brief: Migration of Children to Europe, http://www.iom.int/sites/default/files/press_release/file/IOM-UNICEF-Data-Brief-Refugee-andMigrant-Crisis-in-Europe-30.11.15.pdf
32. Özservet Y, Sirkeci E. Editörden: Çocuklar ve göç. Göç Dergisi 2016;1:1-4
33. Gümüş Y, Bilgili N. Göçün sağlık üzerindeki etkileri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18:63- 67
34. Gözübüyük AA, Duras E, Dağ H, Arica V. Olağanüstü durumlarda çocuk sağlığı. Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015;3:324-330

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARDAKİ DEĞİŞİM

Prof. Dr. Gamze Çan

Dünyada ve ülkemizde değişen sağlık örüntülerinin bulaşıcı olmayan hastalıklar üzerinde nasıl bir değişime neden olduğu tartışılacaktır. Bu kapsamda bulaşıcı olmayan hastalıkların zaman içinde artmasının nedenleri, dünyada ve ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığındaki ve bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörlerindeki değişim, dünyada ve ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklarla olan mücadelede değişimler ve yeni yaklaşımlar ile bu konuda halk sağlığı uzmanlarının mücadeledeki yeri değerlendirilecektir.

Günümüzdeki eğitim ve gelir düzeyindeki yükselme, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi gelişmeler beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların görülme sıklığında artış meydana gelmiştir. Yaşlı nüfusun çocuk nüfusa oranla artış içinde olması, toplumdaki sağlık sorunlarının çocukluk çağı hastalıklarından yaşlı nüfusta görülen bulaşıcı olmayan kronik hastalıklara doğru kaymasına yol açmıştır. Demografik ve epidemiyolojik dönüşüm denilen bu süreçler sonunda günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıklar önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kalp-damar hastalıkları, diyabet, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları başta olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklar küresel ölümlerin %71'ini oluşturmaktadır. Her yıl 30- 69 yaş arası 15 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin %85'i düşük ve orta gelirli ülkelerdeki erken ölüm nedenlerini oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalık ölümlerinin büyük kısmını 17.9 milyon kişi ile kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölümler oluştururken kanserler (9milyon), solunum hastalıkları (3.9 milyon) ve diyabet takip etmektedir.

Ülke, bölge ve yaş grubu ayrımı gözetmeksizin herkes bulaşıcı olmayan hastalıkla açısından risk altındadır. Özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin büyük kısmını düşük gelirli ülkelerdeki gençler oluşturmaktadır. Plansız şehirleşme, sağlıksız yaşam tarzlarının yaygınlaşması ve toplumun yaşlanması bulaşıcı olmayan hastalıkların artmasına neden olmaktadır. Tütün kullanımı, fiziksel aktivite azlığı, sağlıksız beslenme ve alkolün zararlı kullanımı değiştirilebilir davranışsal faktörler sağlıksız yaşam tarzını oluşturmaktadır.

Sağlıksız beslenme ve fizik aktivite azlığı sonucunda metabolik risk olarak tanımlanan obezite, yüksek kan basıncı, kan şekeri ve kan lipitlerinde yükselme meydana gelmekte, metabolik risk faktörleri de kardiyovasküler hastalıklara yol açmaktadır.

2030 yılına kadar bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin 1/3 oranında azaltılması hedeflenmektedir. Fakirlik bulaşıcı olmayan hastalıklarla yakından ilişkilidir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların tedavi bedelleri, süresi ve masraflarının yüksek olması fakir olan insanların daha da fakirleşmesine neden olmaktadır.

Çözüm önerileri genel olarak bu hastalıklarla ilişkili risk faktörlerini azaltmaya odaklanmalıdır. Düşük maliyetli çözüm önerileri hükümetler mevcuttur. Bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörlerini azaltmak ve kontrolü ve önlenmesi için yapılacak müdahaleleri destekler tarzda programlar için sağlık, eğitim, finans, eğitim, tarım gibi çok sektörlü yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Halk sağlığı uzmanları bu kapsamda çok sektörlü hareketleri başlatması muhtemel profesyonel meslek grubu olarak sorumluluk almalıdır.

İKLİM KRİZİ ODAĞINDA TARIM, GIDA POLİTİKALARI VE SAĞLIK

Gıda Mühendisi Dr. Bülent Şık

İklim krizi odağında değişen ve değişecek olan tarım ve gıda politikaları ile sağlık arasındaki ilişkilerin ele alınacağı bu yazıda öncelikle gıda güvencesi ve gıda güvenliği kavramlarına değinmek gerekiyor.

Gıda güvenliği ve gıda güvencesi kavramları sıklıkla birbirine karıştırılmaktadır. Gıda güvencesi (food security) kavramı ile ifade edilmesi gereken durumlarda genellikle gıda güvenliği (food safety) kavramı kullanılmaktadır. Dolayısıyla bu iki kavramı kısaca tanımlamak gerekliliktir.

Gıda Güvencesi

Gıda güvencesi bir toplumun beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için yeteri miktarda ve ulaşılabilir gıda maddeleri üretme yeteneğine ve üretilen gıdalara erişiminin sürekliliğine vurgu yapan bir kavramdır. İnsanların sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli olan besin ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla yeterli, sağlıklı, güvenilir ve besleyici gıdaya fiziksel ve ekonomik bakımdan sürekli erişebilmeleri durumu gıda güvencesi kavramı ile dile getirilir (Hanning vd., 2012).

Gıda güvencesi yeterince açık bir kavram değildir. Gıda güvencesi insanların gıdalara erişimini en azından prensipte bir hak olarak tanımlasa da bu hakkı nasıl elde edeceklerine ya da bu hakkın sürekliliğinin nasıl güvence altına alınacağına dair bir öneride bulunmamaktadır. Gıda güvencesini sağlamak için yapılacak çalışmalar kamusal bir yaklaşımla ele alınabileceği gibi, ithalata öncelik veren, gıda güvencesi için bir sigorta olan aile çiftçiliğini ve küçük üreticileri tasfiye edip şirketlerin önünü açan, piyasada regüle edici işlev gören kamu kurumlarının özelleştirilmesine dayanan bir yaklaşımla da ele alınabilir. Dolayısıyla çerçevesi epeyce esnek ve politik atmosfere göre biçimlenen bir kavramdır gıda güvencesi.

Gıda güvencesine yapışık, ondan ayrı düşünölemeyecek diğer kavram ise gıda güvenliğidir (Chattu, 2015).

Gıda Güvenliği

Gıda güvenliği gıdaların hasatı, taşınması, işlenmesi, hazırlanması, depolanması ve son tüketiciye sunulması sürecinde gıda kaynaklı rahatsızlıklara ya da hastalıklara neden olan *fiziksel, biyolojik ve kimyasal* nitelikteki çeşitli risk unsurlarını önleyecek, zararsız kılacak ya da elimine edecek yaklaşımları ele alan bir kavramdır. Gıdaların besleyici niteliklerinin zarar görmemesini sağlamak ve bozulmalarını geciktirmek için yapılan çalışmalar da gıda güvenliği çalışmalarının asli bir parçasıdır (Hanning vd., 2012).

Gıdalarda bulunan taş, metal parçası, cam kırığı gibi maddeler fiziksel açıdan risk yaratan unsurları oluşturur ve giderilmesi ya da elimine edilmesi en kolay olan unsurlardır. Gıda güvenliği açısından biyolojik risk oluşturan unsurların başında ise hastalık yapan ya da gıda zehirlenmesine yol açan çeşitli mikroorganizmalar gelmektedir. Örneğin Salmonella, Campylobacter ve Escherichia coli dünya çapında gıda kaynaklı hastalık etmeni olan en önemli bakterilerdir. Tarımsal üretimde kullanılan pestisitlerin gıdalarda bıraktığı kalıntılar, çevre kirlenmesinin bir sonucu olarak gıdalara bulaşan ağır metaller ve poliklorlu bifeniller gibi zehirli maddeler ya da alerjik reaksiyonlara neden olan bazı kimyasal öğeler insan sağlığını tehdit eden önemli kimyasal risk unsurlarından bazılarıdır. Akrilamid gibi insan sağlığına toksik etki gösteren bazı kimyasal maddeler ise gıdaların işlenmesi sürecinde oluşabilmektedir. Gıda güvenliği çalışmaları gıdaların sağlık riski yaratan çeşitli etkenler açısından güvenilir kılınmasını amaçlamaktadır.

Günümüzde ve yakın gelecekte gıda güvenliği ve gıda güvencesi açısından tehdit oluşturan ve nihayetinde çeşitli sağlık sorunlarına yol açacak en önemli küresel sorun iklim krizidir.

İklim Krizi

Gıda güvencesi ve gıda güvenliği çalışmaları sağlıklı beslenme için kritik önem taşır. Bir toplumun besleyici ve sağlığa uygun gıda maddelerini kendi imkânları ile üretebilme ve üretilen gıdaları adil bir şekilde paylaşabilme yeteneğinin toplumsal hayatın sürekliliğini sağlayabilme açısından kritik önemde olduğu aşikârdır. Bir ülkenin coğrafi koşulları, iklim ve bitki örtüsü, teknolojik kapasitesi ve ülkede mevcut politik atmosfer gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak toplumsal hayatın sürekliliği risk altına girebilmektedir. Bu tip faktörlerin etkisi ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilmektedir. Bir başka deyişle etkileri belirli bir coğrafi bölge ile sınırlı kalabilmektedir. Ancak içinde olduğumuz ve Antroposen olarak nitelenen çağda küresel ölçekte hayatı tehdit eden iklim krizinin önemi günden güne artmaktadır. İklim krizi toplumsal hayatın sürekliliğini tehdit eden en önemli küresel sorundur. İklim krizine yol açan karbondioksit, metan ve nitrozoksit emisyonları tamamen durdurulsa bile önümüzdeki yüzyıl içinde iklim krizinin olumsuz etkilerini önlemenin olanaklı olmadığı, insanlığın nereye doğru gittiği konusunda büyük belirsizliklerle dolu bir döneme girildiği belirtilmektedir (Steffen vd., 2018). Bu kaçınılmaz durum gıda güvencesi, gıda güvenliği, yeterli beslenme ve halk sağlığı açısından derin sorunlar doğuracaktır.

Olası Sorunlara Bazı Örnekler

İklim krizi nedeniyle bölgesel sıcaklık ve yağış rejimlerinin değişmesi tarımsal üretim deseninde değişimlere yol açacaktır. Örneğin ülkemizin içinde olduğu coğrafi bölgede kişi başına düşen yıllık su miktarının önümüzdeki 30 yıl içinde üçte bir oranında azalacağı tahmin edilmektedir. Bu olumsuz değişimin meyve ve sebze gibi tarımsal üretimlerinde suya çok gereksinim duyulan gıdaların yetiştirilmesinde sorunlar yaratacağı beklenmelidir. Ancak dünya genelinde yaşanacak en kritik sorunlardan biri tahıl üretimindeki kayıp oranlarının artan sıcaklıklar nedeniyle artış gösterecek olmasıdır. Tahıllar insanların temel besin maddelerinden biridir ve gıda güvencesi için kritik önem taşımaktadır. İklim krizi nedeniyle artan sıcaklıkların böceklerin metabolik faaliyetlerini hızlandırdığı, nüfuslarının daha çok artışına neden olduğu ve bu durumun da tahıl üretiminde daha büyük kayıplara neden olacağı belirtilmektedir. Örneğin Deutsch ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hava sıcaklığındaki her bir derece santigratlık artışın, buğday, mısır (darı) ve pirinç üretiminde böcekler nedeniyle olan kaybı % 10 ile %25 oranında artıracığı tahmin edilmiştir (Deutsch vd., 2018). Ancak sorun böcek popülasyonundaki artışın üretilen gıdalardaki kaybı artırması ile de sınırlı kalmayacaktır. Tarımsal üretimde böceklerin zararını engellemek için dünya genelinde kullanılan en yaygın yöntem pestisit kullanımıdır. Pestisitlerin gıdalarda bıraktığı kalıntılar ve sularda yol açtıkları kirlilik ise önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yakın gelecekte bu sorunun küçüleceği değil daha da büyüyeceği beklenebilir. Örneğin yapılan çalışmalarda, önümüzdeki 50 yıl içinde dünya genelinde pestisit kullanımının azalmayacağı tam aksine artacağı öngörülmektedir. Küresel ısınma nedeni ile değişecek sıcaklık ve yağış rejimlerinin tarımsal ürünlerde salgın şeklinde hastalıklara ve ürün zararlıları ile yabancı otlarda aşırı artışlara neden olacağı ve bu nedenle de pestisit kullanımının zorunlu olarak artacağı tahmin edilmektedir (Miraglia vd.,2009). Bu durumun çevre kirliliği ve insan sağlığı için olası riskleri artıracığı açıktır.

Bu risklerin yanısıra artan sıcaklıklar ve değişen iklim koşulları nedeni ile insan beslenmesinde önemli bir vitamin, mineral ve fitokimyasal kaynağı olan baklagiller ve sebzelerin üretim miktarlarında da düşmeler olacağı tahmin edilmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada Güney Avrupa, Afrika ve Güney Asya'nın büyük bir kısmında, üretilen sebze miktarının %31 oranında azalacağı tahmin edilmektedir (Pauline vd, 2018). Aynı çalışmada dünya genelinde mercimek üretimindeki verimin %9 ve soya üretimindeki verimin ise %35 oranında azalacağı tahmin edilmiştir. Dünya genelinde en çok tüketilen tahıllardan biri olan mısırın artan sıcaklıklardan nasıl etkileneceği üzerine yapılan bir çalışmada ise sıcaklığın 2 derece santigrat artışının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki mısır üretimini %18 oranında azaltacağı tahmin edilmiştir (Tigchelaar, Battisti, Naylor and Ray; 2018). Bir başka çalışmada ise pirinç ve mısır gibi başlıca tahıl ürünleri üretiminde 2100 yılına kadar tropik ve subtropikal bölgelerde artan yüzey sıcaklıklarının bir fonksiyonu olarak % 20 ila 40 oranında azalma olabileceği belirtilmiştir (Battisti and Naylor, 2009).

Beslenme ve insan sağlığı açısından bir diğer önemli sorun atmosferdeki karbondioksit miktarının artması sonucu bitkilerin fotosentez yapma kabiliyetlerinde bozulmalar olmasıdır. Bu bozulmaların yol açtığı en önemli sorun gıda maddelerinin içerdiği besleyici öğeler açısından giderek fakirleşmesidir. Araştırmalar 2050 yılına kadar buğdaydaki çinko, demir ve protein oranının %10'a kadar azalacağını göstermektedir (Dietterich vd.,2015). Gizli açlık olarak nitelenebilecek bu durumun tahıl ürünlerinin gıda güvencesi açısından temel besin kaynağını oluşturduğu ülkelerde yetersiz beslenmeye ve ciddi sağlık sorunlarına yol açacağı belirtilmektedir. Dünya genelinde yaklaşık 2 milyar insanın besin kaynağını oluşturan pirinç üzerinde yapılan bir çalışmada, atmosferdeki karbondioksit miktarının artışının pirinçlerdeki demir, çinko ve protein oranlarının yanısıra B vitaminlerinde de azalmaya yol açacağı belirtilmiştir (Chunwu vd., 2018).

Üç farklı kıtada ve yedi farklı yerleşim bölgesinde yetiştirilen gıdalar üzerinde yapılan ayrıntılı bir başka çalışmada ise günümüz atmosferindeki karbondioksit seviyelerinde yetiştirilen ürünler, 2050 yılında atmosferde olması beklenen karbondioksit seviyelerinde yetiştirilmiş ürünlerle kıyaslanmıştır. Çalışma sonucunda yüksek CO₂ seviyelerinde yetiştirilen buğdayın %9 daha az çinko ve %5 daha az demirin yanı sıra %6 daha az protein içerdiği; pirincin ise %3 daha az çinko, % 5 daha az demir ve % 8 daha az protein içerdiği tespit edilmiştir (Myers vd., 2014).

Buğday ve pirincin dünya genelinde yaklaşık 5 milyar insanın ana besin kaynağını oluşturduğu düşünüldüğünde durumun ne kadar ciddi sorunlara yol açacağı daha net görülebilir.

Atmosferdeki karbondioksit miktarının artışı nedeniyle tarımsal üretimde yaşanacak kayıpların yanısıra gıda güvencesi ve güvenliği için tehdit oluşturan başka sorunlar da vardır. Bu sorunların başında biyoçeşitlilik kaybı ve kimyasal kirlilik gelmektedir.

Dünya genelinde canlı türlerinin büyük bir hızla yok olduğu çeşitli çalışmalarda dile getirilen bir gerçektir. Ancak özellikle uçucu böceklerin kaybı beslenme açısından ciddi sorunlar doğuracak en önemli olaydır. Geçtiğimiz yıl yayınlanan bir çalışmada son 27 yıl içinde Almanya'da koruma altındaki doğal yaşam alanlarında bile uçucu böceklerin toplam biyokütlesinde en az %75 oranında bir azalma olduğu belirlenmiştir (Hallman vd., 2017). Bitkisel hayatın özellikle de çiçekli bitkilerin çoğalması tozlaşmaya bağlıdır. Uçucu böceklerce sağlanan tozlaşma neticesinde oluşan ve gıda maddesi olarak tüketilebilen ürünler dünya genelindeki gıda çeşitliğinin yüzde 65'ini temsil etmektedir. Dünya genelinde insanların yediği gıdaların %35'i tozlaşmayı gerçekleştiren uçucu böcekler tarafından sağlanmaktadır ve bu böceklerin yok oluşu çok ciddi gıda güvencesi sorunları yaratacaktır. .

Sadece uçucu böcekler değil omurgalı canlı türlerinin de geleceği tehlikededir. Yapılan bir çalışmada 27600 omurgalı (yeryüzündeki omurgalı sayısının yarısı) ile 177 memeli canlı türünün nüfus büyüklüklerinin 1900-2015 yılları arasında üçte bir oranında azaldığı belirlenmiştir. Aynı tarih aralığında incelenen 177 omurgalı türünün ise coğrafi yaşam alanlarının en az %30'unu kaybettikleri ve bu türlerin bazılarında neredeyse %80 oranında nüfus azalması olduğu belirlenmiştir (Ceballos, Ehrlich and Dirzo, 2017). Nüfusun azalması canlı türlerinin soylarının tükenmesinden bir önceki adım olarak kabul edilmektedir.

Gıda güvencesi ve güvenliği açısından önem arzeden bir başka sorun kimyasal kirlilik sorunudur. Endüstriyel, tarımsal ve kentsel atıklar, savaşlar ve silah denemeleri kimyasal kirliliğe yol açan en önemli unsurlardır. Toprak, su, hava, gıda maddeleri gibi insanları dış dünya ile temas içine sokan ortamların kirlenmesi ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Toksik kimyasallarla ilgili uzun yıllara yayılan, kapsamlı bir akademik literatür vardır. Burada sadece son yıllarda çok önem kazanan hormonal sistem bozuculara değinilecektir.

Hormonal sistem bozucu olarak adlandırılan kimyasal maddelerin çok düşük konsantrasyonlarda dahi sağlık zararlarına yol açabildiklerinin belirlenmesi gıda güvenliği yaklaşımlarını alt üst etmiştir. Mevcut gıda güvenliği anlayışı toksik etkili kimyasallara gıdalarda ya da sularda belli eşik değerler konulması yaklaşımına dayanmaktaydı. Ulusal ve uluslararası denetim, izleme ve kontrol çalışmalarında gıdalarda ya da sularda belirlenen eşik değerlerin aşılmadığının tespiti güvenilir bir gıda politikası oluşturmanın en önemli dayanağını oluşturmaktaydı. Bu yaklaşım bütünüyle boşa çıkmış

değildir. Ancak bir toksik kimyasal maddenin zehirli etkisinin çok düşük konsantrasyonlarda bile görülebiliyor olması baş edilmesi oldukça güç bir problem açığa çıkarmaktadır. Bu tip kimyasallara en duyarlı kesimin bebek ve çocuklar olması meseleyi daha da güç bir pozisyona sokmaktadır. Gıda güvenliği açısından elimizde bu tip kimyasalların kullanılmasını yasaklamaktan başka bir çare şu an için yoktur. Ancak yasaklama kararlarının akademik ispatlara dayandırılması zorunluluğu nedeniyle ağır işleyen karar alma süreçleri telafisi imkânsız sağlık zararlarına yol açma potansiyelini de içinde barındırmaktadır. Pestisitler, alkil fenoller, ağır metaller, dioksin ve furanlar başta olmak üzere hormonal sistem bozucu yüzlerce kimyasal madde vardır. Bu sayının çok daha fazla olması da muhtemeldir; örneğin, sadece pestisitler odağında bakıldığında bile dünya genelinde tarımda kullanılan yaklaşık 800 civarında pestisitün 200'ünün hormonal sistem bozucu olabileceği kuşkusudur (Combarous, 2017).

Sonuç

Yukarıda kısaca ele almaya çalıştığımız atmosferdeki sera gazlarının konsantrasyonundaki artış, iklim değişikliği, biyoçeşitlilik kaybı, kimyasal kirlenme gibi sorunların halk sağlığı bağlamında açığa çıkaracağı en önemli sorunun açlık ve yetersiz beslenmeye bağlı çeşitli hastalıklar olduğu söylenebilir. Önümüzdeki yıllarda açlık sorunu çeken nüfusun daha da fazlalaşacağı dikkate alınmalıdır. "Dünyada Gıda Güvenliği ve Beslenme Durumu 2018" adını taşıyan raporda 2015 yılında dünya genelinde açlık çeken kişi sayısı 784 milyonken 2017 yılında yaklaşık 40 milyonluk bir artışla 821 milyona ulaştığı ve bu durumun en önemli nedenlerinin iklim değişiklikleri ve savaşlar olduğu belirtilmektedir. Raporda aşırı sıcaklar, kuraklıklar, seller ve fırtınalar gibi anormal iklim kaynaklı afetlerin sayısının 1990'lı yılların başına kıyasla iki katına çıktığı belirtilmektedir. Yiyecek üretiminde düşüslere neden olan bu olaylar aynı zamanda gıda maddelerinin fiyatlarında da aşırı artışlara neden olmakta ve bu durum en çok yoksul ülke vatandaşlarını etkilemektedir (Anonymous, 2018).

İklim krizinin yol açacağı değişimler, biyolojik çeşitlilik kaybı, kimyasal kirlenme gibi kritik önem taşıyan meselelerin çözümü için neler yapılması gerektiğini şimdiden planlamak, açığa çıkacak sorunları bertaraf etmek için ne gibi önlemler alınması gerektiğini düşünmek gerekmektedir. Gıda maddeleri üretiminde toprak ve su gibi hayatın temel güvencesi olan varlıklara zarar vermeyen, açığa çıkan kirliliği elimine edecek kamusal önlemleri alabilen, biyolojik çeşitliliği koruyabilen, toplumun tüm kesimlerinde yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik çevre dostu üretim prosesleri kullanılmasına dayalı yöntem ve tekniklerle gıda güvencesini ve güvenliğini sağlamak toplumsal hayatın sürekliliği için kritik önemdedir. Gezegenimizdeki iklim krizi ve giderek artan çevre kirliliği her türlü üretim faaliyetinin çevreye zararını minimize edecek, toplumsal hayatın sürdürülebilir temellerde planlanmasını ve uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. Ancak bu zorunluluğun ülkeler arası bir işbirliği ve mevcut sorunların çözümüne dayalı bir gelecek vizyonu içinde başarılabilirliği de çok açıktır.

Kaynaklar

- 1) Hanning, I. B., O'Bryan, C. A., Crandall, P. G. & Ricke, S. C., 2012. Food Safety and Food Security. Nature Education Knowledge 3 (10):9. Link: <https://www.nature.com/scitable/knowledge/library/food-safety-and-food-security-68168348>
- 2) Chattu, V. K., 2015. Food Safety as an Integral Part of Food Security: Addressing Governance Issues and the Critical Role of Climate Change. International Journal of Advanced Research. 3, 1472-74.
- 3) Steffen vd., 2018. Trajectories of the Earth System in the Anthropocene. Proceedings of the National Academy of Sciences, Vol. 115, (33), 8252–8259.
- 4) Deutsch vd., 2018. Increase in Crop Losses to Insect Pests in a Warming Climate. Science 361, 916–919.
- 5) Miraglia vd., 2009. Climate Change And Food Safety: An Emerging Issue with Special Focus on Europe. Food and Chemical Toxicology, Volume 47, (5), 1009-1021.
- 6) Pauline vd, 2018. Effect of Environmental Changes on Vegetable and Legume Yields and Nutritional Quality. Proceedings of the National Academy of Sciences. 115 (26) 6804-6809.

- 7) Tigchelaar M., Battisti D.S., Naylor R.L. and Ray D.K., 2018. Future Warming Increases Probability of Globally Synchronized Maize Production Shocks. Proceedings of the National Academy of Sciences, 115 (26) 6644-6649.
- 8) Battisti and Naylor, 2009. Historical Warnings of Future Food Insecurity with Unprecedented Seasonal Heat. Science 323, 240–244.
- 9) Dietterich vd.,2015. Impacts of Elevated Atmospheric CO₂ on Nutrient Content of Important Food Crops. Nature, Link: <https://doi.org/10.1038/sdata.2015.36>
- 10) Chunwu vd., 2018. Carbon Dioxide (CO₂) Levels This Century Will Alter the Protein, Micronutrients, and Vitamin Content of Rice Grains with Potential Health Consequences for The Poorest Rice-Dependent Countries. Science Advances, Vol. 4, (5). Link: <http://advances.sciencemag.org/content/4/5/eaq1012/tab-pdf>
- 11) Myers vd., 2014. Increasing CO₂ Threatens Human Nutrition. Nature Vol. 510, 139–142. Link: <http://dx.doi.org/10.1038/nature13179>
- 12) Hallman vd., 2017. More Than 75 Percent Decline Over 27 Years in Total Flying Insect Biomass in Protected Areas. PLoS ONE 12(10): e0185809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185809>
- 13) Ceballos, Ehrlich and Dirzo, 2017. Biological Annihilation Via the Ongoing Sixth Mass Extinction Signaled by Vertebrate Population Losses and Declines. Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA, 114 (30), 6089-6096.
- 14) Combarous. 2017. Endocrine Disruptor Compounds (EDCs) and agriculture: The case of pesticides. Comptes Rendus Biologies, Volume 340, Issues 9–10, 406-409.
- 15) Anonymous, 2018. The State of Food Security and Nutrition in the World. Building Climate Resilience for Food Security and Nutrition. Link: <http://www.fao.org/3/I9553EN/i9553en.pdf>

“DEĞİŞEN EĞİTİM POLİTİKALARI VE SAĞLIK”

Ayşe Yüksel

ÇYDD Genel Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

idilayse96@hotmail.com

Eğitim evrensel bilginin aktarılmasında, kişileri mesleğe hazırlamakta, toplumsal değerlerimizin geleceğe aktarılmasında çok önemlidir. Bu önemli konuyu hayata geçirmek, ülkelerin eğitim politikaları ile bire bir ilişkilidir. Eğitim ve Sağlık politikaları, evrensel değerler doğrultusunda hazırlanmalı sık sık değiştirilmemelidir.

Ülkemizde, Cumhuriyetin ilanından sonra, Mustafa Kemal Atatürk'ün hedefi olan “Çağdaş Ülke”ye ulaşma arzusu ile gerçekleştirilen eğitim yasalarından ilki; 3 Mart 1924 tarihinde, 430 sayılı “Tevhidi-Tedrisat” - “Öğretim Birliği” yasasıdır. Bu yasa ile, eğitim, din kurallarının pençesinden ve çok başlıktan kurtarılmış, bilimi, eleştirel akli esas alan çağdaş bir eğitim modeli kurulmuştur(1).

Önceki yıllarda beş yıl olan zorunlu eğitim, 1997 yılında sekiz yıl olmuş, bu sayede, ülkemizde kız çocuklarının okullaşma yüzdeleri yükselmiştir. Adolesan dönem evliliklerinde azalma görülmüştür. Ayrıca o yıllarda, kişi başına düşen eğitim yılı 3.5 yıl dan 5.5 yıla çıkmıştır(1).

Öğrencilerin sosyal, zihinsel, duygusal ve fiziksel gelişimine oldukça önemli katkı sağlayan okul öncesi eğitimi 2000 yılında % 4 iken, 2011-2012 yılında %65.69 a yükselmiştir. Ne yazık ki, 2012-2013 eğitim ve öğretim yılında okula başlama yaşı 66 aya düşürülünce bu oran da % 39.72 'ye düşmüştür. Bir yıl sonra okula başlama yaşı tekrar 69 aya çekilince, okul öncesi eğitime katılma artmaya başlamıştır. 2015-2016 eğitim-öğretim yılında % 55.48'e yükselmiştir(1).Diğer taraftan 3-6 yaş grubu çocuklara kreş, ana okulu adı altında, Diyanet İşleri Başkanlığı ile bağlantılı sübyan mektepleri resmi okullara alternatif sunulmaktadır(1).Soyut düşünme yetisi gelişmemiş çocuklar için bu durumun sonuçlarının kanıta dayalı değerlendirilmesi çalışmalarına gereksinim vardır.

İlkokula başlama yaşının düşürülmesi ile, henüz okula alışma yaşına gelmemiş öğrencilerin beceri kazanmaları gibi zorluklar yaşadığı ise, eğitimcilerin dile getirdikleri bir başka konudur.

2012-2013 Eğitim-Öğretim Yılında, 222 sayılı ve 1739 sayılı kanunlarda yapılan değişikliklerle, sekiz yıllık zorunlu eğitim süresi 12 yıla çıkarıldı ve zorunlu eğitim süreci, 4+4+4 şeklinde formüle edildi.(2). Altı yıldır devam eden bu uygulama ile özellikle kırsal alanda, orta öğretimde, Açık Lise ile özellikle kız öğrenciler örgün eğitimden uzaklaşmaya başladı. Örgün eğitim dışı kalan kız çocuklarında adolesan evlilikler, gebeliklerin artacağı düşünülebilir.2012 yılında Açık Lisede okuyan öğrenci sayısı, 940 bin iken 2015-2016 öğretim yılında % 63 artış göstermiş, 1 milyon 135 bin kişiye ulaşmıştır(3). Açık Öğretim ile eğitim ve öğretimde “Yüz yüzelik ilkesi” yok sayılmıştır.

Yüksek Öğretim'in özellikle sağlık alanında eğitim ve sağlık politikalarının olumsuz etkisini; tıp fakültelerinde öğrenci eğitiminin geri plana düşmesi, diğer sağlık mesleği öğrencilerine, staj alanlarının yetersizliği vb konularda görmekteyiz. Son yıllarda çok sayıda açılan üniversitelerin Sağlık Bilimleri Bölümleri'nde yeterli öğretim elemanı yokluğu, öğrencilerin uygulama alanlarının eksikliği, devlet kurumlarında staj için kontenjan sıkıntısı, iş yeri ve güvenliği açısından öğrencilerden istenen belgeler vb. yaşanan sorunlar sonucu sağlık mesleği öğrencileri gerekli beceriyi kazanamamaktadır.

Eğitim Reformu Girişimi'nin 2016-2017 Raporu'nun bazı maddelerine göre;

-Yeni programlarda “müfredat” kavramı yeniden kullanılmaya başlandı. Belirli öğeler ve bu öğeler arasındaki dinamik ilişkiler ağını ifade ettiği için “öğretim programı” kavramı tercih edilmelidir.

-Yeni öğretim programlarının hangi modele dayandığı belirsizdir. Bu nedenle bilimsel açıdan etkililiğinin değerlendirilmesi sorunlu, karmaşık ve ucu açık olabilir(4).

Son yıllarda ise değişen eğitim politikaları, başlığında ise eğitim hakkı bağlamında eşitsizliklerin sağlık etkileri, eğitim politikalarında ulusal ölçekte yaşanan değişimler, fırsatlar ve tehditleri ele alacaktır.

Eğitimin genellikle yoksulluğun azaltılmasında, ekonomik büyümenin gerçekleştirilmesinde, insanların gelişiminde, kişisel kazançların artmasında, esnek ve sağlıklı bir çevrenin desteklenmesinde ve rekabet edebilir bir ekonominin oluşturulmasında kuvvetli bir araç olduğu kabul edilmektedir(5).

Eğitim sağlık uygulamalarını iyileştirir ve geliştirir, demografik yapıyı etkiler ve daha kaliteli ve daha refah bir yaşama katkıda bulunur. Eğitim hem yetersiz beslenmenin ortadan kaldırılması ve hem de hastalıkların önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Sadece bu değildir aynı zamanda eğitim bir kimsenin kişisel anlamda daha bilinçli bir şekilde gıda ve sağlık almasına yardımcı olur ve eğitimin yaygın olması da kamunun sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanılmasına öncülük eder. Bununla beraber sağlanan bu hizmetlerle ilgili olarak daha etkili ve daha verimli politik talepler de ortaya çıkarabilir. Yapılan çalışmalar, eğitimin niteliği ve niceliğinin, toplumda, çocuk sağlığı, genel sağlık, yeni doğan ölümleri, yaşamın uzaması, ölüm oranları, kadın eğitimi konularında çok etkili olduğunu göstermektedir(6).

Eğitim, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığı olumlu olarak geliştirmektedir. Eğitim ile kişiler doğru bilgi, tutum ve davranış kazanmakta, zararlı madde kullanımı, obezite, bulaşıcı hastalıklar vb. olumsuz sağlık sonuçlarından kendini koruyabilmektedir. Eğitim ile sağlığın geliştiği birçok çalışmada kanıtlanmıştır(7). Sağlığı etkileyen katı gerçekler, eğitimin olumlu katkısından yarar görebilmektedir(8).Aşı karşıtlığı son yıllarda % 125 artmıştır. Aşı yapılması, kişinin ya da ebeveyninin; bilimsellikten uzak, kanıtlanmamış bilgiler ve yanlış inançlar doğrultusunda aldığı keyfi kararlarına bırakılmamalıdır (9).

Son yıllarda değişen eğitim politikalarının sağlığa etkisi henüz kanıta dayalı ölçülememiştir. Sağlık alanında bu konuda yapılacak araştırmalara çok gereksinim vardır. TNSA 2018 sonuçları kamu ile paylaşıldığında, eğitim politikaları ile ilişkisi analiz edilebilir.

Kaynaklar:

- 1-LABEP Panel Notları.Yayına Hazırlayan Gülsün Kaya, Şeyda Özil.Ege Reklam Basım Sanatları San. Tic. Lim. Şti. İstanbul. Matbaa Sertifika No.12468, 2017.
- 2-İlköğretim ve eğitim kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun.Kanun No. 6287 Kabul Tarihi: 30/3/2012
- 3-www. Meb.gov.tr. 2016 Yılı Performans Programı. MEB Yayını.erişim tarihi 12.10.2018.
- 4-Eğitim İzleme Raporu. 2016-2017.Eğitim Reformu Girişimi.
- 5-Bozkurt,C.: Türkiye’de Bilgi-İletişim, Eğitim, Sağlık ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Ampirik Bir Yaklaşım. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi Cilt 3, Sayı 2, 2015, ss.45-56 ISSN:2147-804X.
- 6- Tilak, J., B., G. (2002). Building Human Capital in East Asia: What Others Can Learn. WBI Working Papers, 37166. <http://siteresources.worldbank.org/WBI/Resources/wbi37166.pdf> Erişim Tarihi 28.09.2018
- 7-Yardımcıoğlu,F.: Eğitim Ve Sağlık İlişkisi: Panel Eşbütünleşme ve Panel Nedensellik Analizi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Bahar 2013, Cilt:9, Yıl:9, Sayı:1, 9:49-74.
- 8-The Solid Facts. Edited by Richard Wilkinson and Michael Marmot.DSÖ, 1998.
- 9-www.ttb.org.tr.erişim tarihi. 08.10.2018.

TÜRKİYE'DE OKURYAZAR ERİŞKİN YAŞ GRUBUNA ÖZGÜ SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış¹, Prof. Dr. Bahar Güçüz Doğan¹, Doç.Dr. Özge Karadağ Çaman¹,
Öğr.Gör.Dr. Hande Konşuk Ünlü¹, Prof.Dr. Nuri Doğan², Prof.Dr. Selahattin Gelbal², Prof.Dr. Sibel
Sakarya³

¹Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

²Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Bölümü Ölçme Değerlendirme AD

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Türkiye’de sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla geliştirilen ve ülke çapında geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş olan bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, referans bir ölçek olarak kullanılmak üzere Türkçe konuşan erişkinlere özgü geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş ve kültüre uygun bir “sağlık okuryazarlığı ölçeği (HÜ-SOY Ölçeği)” geliştirilmesidir.

Gerç ve Yöntem: Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde ilk olarak yurt dışında sağlık okuryazarlığının belirlenmesi amacıyla en sık kullanılan ölçekler ile Türkiye’de adaptasyonu yapılan ya da yerel düzeyde çalışmalarla geliştirilen ölçekler incelenmiştir. Daha sonra konu ile ilgili yirmiden fazla uzmanın bir araya geldiği iki çalıştay düzenlenmiş, araştırma ekibi ve uzman görüşleri ile madde havuzu oluşturulmuş ve ölçeğin ilk taslağı hazırlanmıştır. Taslak ölçeğin Ankara’da okuryazar erişkin 20 kişi ile yapılan ilk ön denemesinin ardından ölçek yeniden düzenlenmiş ve ikinci ön deneme, Ankara ili’nde farklı sosyoekonomik gruplardan 150 kişiyle yürütülmüştür. Ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik çalışması, 12 İstatistiki Bölge Birimi Sınıflandırılması’ndan rasgele seçilen toplam 12 ilde, her ilde 18-60 yaş grubunda 200 kişiye ulaşmak üzere, farklı yaş bantlarını kapsayan toplam 2.466 kişiyle, hane halkı temelli yürütülmüştür. Verilerin analizi aşamasında “sağlık çalışanı” olan kişiler dışarıda bırakılarak, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri 2.411 kişi üzerinden yapılmıştır. Analiz sürecinde sağlık okuryazarlığını yeterince doğru ölçmediği tespit edilen maddeler havuzdan çıkarılarak, geçerlilik-güvenilirliği yüksek bulunan maddeler ile ölçeğe son hali verilmiştir. Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi desteği ile yürütülmüştür.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %49,9’u erkek; %28,7’si ilköğretim mezunu/okuryazar; %26,8’i öz değerlendirmeye göre iyi ekonomik düzeye sahiptir. Katılımcıların ortalama hane halkı büyüklüğü 4,1±1,7’dir. Yapılan analizler ölçeğin, Türkçe konuşan erişkin okuryazar bireylerin genel sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemede özgün bir ölçek olarak kullanılabileceğini göstermiştir. HÜ-SOY Ölçeğinin 71 maddelik uzun formu iki boyutlu (sağlığı koruma/geliştirme ve tedavi/sağlık hizmetlerine ulaşma) bir yapıdadır ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre iki boyutlu yapı geçerli bulunmuştur. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonuçlarına göre ölçeğin güvenilirlik değerleri (Cronbach alfa) “Sağlığı Koruma – Sağlığı Geliştirme” alt boyutu için 0,79, “Tedavi-Sağlık Hizmetlerine Ulaşma” alt boyutu için 0,91, tüm ölçek için 0,93; geçerlilik değerleri ise (uyum iyiliği indeksleri) RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation-Yaklaşık Ortalamaların Karekökü)=0,049, GFI (Goodness of Fit Index-Uyum İyiliği İndeksi)=0,95, NFI (Normed Fit Index)=1,00 ve AGFI Adjusted Goodness of Fit Index-Uyarlanmış Uyum İyiliği İndeksi)=0,95 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ek olarak değerlendirilen 16 maddelik “öz yeterlilik” bölümüyle, sağlık ile ilgili konularda bireylerin öz yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi de mümkün olmaktadır. Öz yeterlilik bölümü güvenilirlik değerleri Cronbach alfa=0,83 ve geçerlilik değerleri RMSEA=0,068, GFI=0,94, NFI=0,94 ve AGFI=0,91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 24 maddeden oluşan kısa formu da yapılan madde analizleri ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre geçerli ve güvenilir bulunmuştur. HÜ-SOY Ölçeğinin kısa formunun güvenilirlik değeri gösteren Cronbach alfa değeri 0,84; geçerlilik değerlerini gösteren RMSEA=0,049, GFI=0,94, NFI=0,94 ve

AGFI=0,93 olarak hesaplanmıştır. Kısa form puanlarının uzun form puanlarını yordama gücünü değerlendirebilmek için yapılan doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre kısa form puanlarının, uzun form puanlarındaki değişkenliği yüksek bir açıklayıcılık yüzdesi ile (%88) açıkladığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: HÜ-SOY Ölçeği, uzun ve kısa form şeklinde geliştirilmiştir; öz yeterlilik bölümünün bu formlarla birlikte kullanılması önerilmektedir. Okuryazar erişkin grup için sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek üzere Türkiye'nin sosyal ve kültürel yapısına uygun bir ölçeğin geliştirilmesinin, hem sağlık alanında karar vericiler, yöneticiler, araştırmacılar ve özel sektör tarafından ülkemize uygun değerlendirmeler yapılmasını sağlaması; hem de sağlık hizmeti sunumu, sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi ve sağlık iletişimi müdahalelerini standart bir biçimde izleme, değerlendirme, karşılaştırma ve geliştirme olanağı sunması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler : Sağlık okuryazarlığı, ölçek, geçerlilik, güvenilirlik

ÇALIŞMA YAŞAMINDA DEĞİŞİM VE HALK SAĞLIĞI...

Yüksel Akkaya

Primum non nocere/Önce zarar verme (Hipokrat)

Girizgah: İki yemin ve sorunu anlayamamak...

HİPOKRAT YEMİNİ: *Hekim Apollon Aesculapions, Hygia Panacea ve bütün Tanrı ve Tanrıçalar adına. And içerim, onları tanık ve şahit tutarım ki, bu andımı ve verdiğim sözü gücüm kuvvetim yettiği kadar yerine getireceğim. Bu sanatta hocamı, babam gibi tanıyacağım, rızkımı onunla paylaşacağım. Paraya ihtiyacı olursa kesemi onunla bölüşeceğim. Öğrenmek istedikleri takdirde onun çocuklarına bu sanatı bir ücret veya senet almaksızın öğreteceğim. Reçetelerin örneklerini, ağızdan bilgileri şifahi bilgileri ve başka dersleri evlatlarıma, hocamın çocuklarına ve hekim andı içenlere öğreteceğim. Bunlardan başka bir kimseye öğretmeyeceğim. Gücüm yettiği kadar tedavimi hiçbir vakit kötülük için değil yardım için kullanacağım. Benden zehir isteyen onu vermeyeceğim gibi, böyle bir hareket tarzını bile tavsiye etmeyeceğim. Bunun gibi bir gebe kadına çocuk düşürmesi için ilaç vermeyeceğim. Fakat hayatımı, sanatımı tertemiz bir şekilde kullanacağım. Bıçağımı mesanesinde taş olan muzdariplerde bile kullanmayacağım. Bunun için yerimi ehline terkedeceğim. Hangi eve girersem gireyim, hastaya yardım için gireceğim. Kasıtlı olan bütün kötülüklerden kaçınacağım. İster hür ister köle olsun erkek ve kadınların vücudunu kötüye kullanmaktan mazarattan sakınacağım. Gerek sanatımın icrası sırasında, gerek sanatımın dışında insanlarla münasebette iken etrafımda olup bitenleri, görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım.*

HEKİMLİK ANDI : *Hekimlik mesleği üyeleri arasına katıldığım şu anda, hayatımı insanlık yoluna adayacağımı açıkça bildiriyor ve söz veriyorum. Hocalarıma saygı ve gönül borcumu her zaman koruyacağıma, sanatımı vicdanımın buyrukları doğrultusunda dikkat ve özenle yerine getireceğime, hasta ve toplumun sağlığını baş görev sayacağıma, benden hizmet bekleyen kimselerin sırlarına saygılı olacağıma ve onları saklayacağıma, hekimlik mesleğinin onurunu ve temiz töresini sürdüreceğime, meslektaşlarımı kardeş bileceğime, Din, Milliyet, Irk, siyasi eğilim ya da toplumsal sınıf ayrımlarının görevimle hastam arasına girmesine izin vermeyeceğime, İnsan hayatına kesinlikle saygı göstereceğime, baskı altında kalsam bile tıp bilgilerimi insanlık değer ve yasalarına karşı kullanmayacağıma, açıkça, özgürce ve namusum üzerine and içerim.*

1. Sorunu anlama(ma)k

Geleneksel ana akım tıp eğitimi ve halk sağlığı görüntü ile öz arasındaki farkı görememiş; halk sağlığı sorununu büyük ölçüde bir at gözlüğü izlemiştir. Bunun temel nedenlerinden biri önce hastalık sonra tedavi; sonra koruyucu önlem, sorunun kaynağını tesbir önce önlem, sonra tedavi olmuştur. Bir aşama kaydedilse de halk sağlığı ve tıp sorunun asıl kaynağını görmekten kaçınmış, sorunu bir metaya dönüştürmüştür. Halkın sağlığı bir sermaye birikimi ve kar elde etme alanı olarak değerlendirilmiştir. Büyük sapma ve bataklığa görkemli yürüyüştür bu.

2. Sorunun kaynağına bakmak

Günümüzde halk sağlığının temel sorunu çalışma yaşamının yarattığı devasa sorunlara gözünü kapatıp, tali sonuçlarla ilgilenmektir; tüm olumlu iyi niyetli çabalara rağmen.

Çalışmak sağlığa zararlıdır. Çalışma bir çok hastalığın, sağlıksızlığın kaynağıdır. Bu nedenle çalışma, çalışma süreci, çalıştırma teknikleri ve yöntemleri halk sağlıkçılarının temel konusu olmalıdır.

Çalışma sosyal bilimcilere bırakılmayacak kadar önemlidir ve bir çok hastalığın kaynağı olarak halk sağlıkçılarının temel sorunu olmalıdır.

3. Çalışma basit bir sağlık sorunu olmadığı gibi politik bir sorundur da. Bir düzen ve sistemin temel yapı taşı olarak. İnsan sağlığını temel ilke edinmiş tıp ve özel olarak da halk sağlığı bu politik konumlanış da düzen ve sistemden yana değil, insan ve halktan yana yer almalıdır... Kimin halk sağlıkçısı, sorusu ve yanıtı önemlidir...

4. Kimin hekimiyiz: halk sağlıkçısı ve işyeri hekimi olarak



Hipokrat ve hekim yeminlerine bakıldığında tek tek insanların ve halkın sağlığı hekimleri olmamız gerekir. Peki öyle mi?

5. Kısa sonuç için ara notlar:

Ücretli emeğin, aynı anlama gelmek üzere ücretli çalışmanın tarihi denilebilir ki en uzun süreli bir savaştır; bireyin sağlığını koruma savaşı, varlığını koruma savaşı. Bu savaş çalıştıran ile çalışan arasında/günümüz dili ile burjuvazi ile emekçiler arasındadır, lakin ara yerde tıbbın ve halk sağlığılarının saf tuttuğu bir sağlık ve var olma savaşıdır.. Zira taraflardan biri hayatını sürdürebilmek için mahkum edildiği yaşam biçiminin gereği birine bir ücret karşılığında, ona bağımlı olarak, onun kontrolü, denetimi, gözetimi ve istediği şekilde çalışmak zorundadır. Bu bir kimliğin, kişiliğin fethi olduğu gibi bir özgürlüğün gaspı olduğu gibi bir sağlığın da gaspıdır. Üstelik çalışma koşulları ve ilişkileri hep değersizleştirme, kimliksizleştirme ve illa ki sağlıksızlaştırma üzerine olmuştur. Zira, bir boyun eğdirme ve bir ihsan biat ilişkisi ancak böyle kurulabilir, bir kitlenin bir halkın sağlığı da ancak bu kadar böyle tehlike altına atılabilir...

Çalışma öyle bir şeydir ki, mitolojide her şeyin tanrısı varken bir tek onun tanrısı yoktur. Çalışanlar bir tanrıdan bile yoksun bırakılmıştır! Ama Prokrustes'in yatağını da esirgememişlerdir!.. Prokrustes! En büyük "düzeltici"... Yatağına boyu kısa gelenleri uzatarak tedavi eden, uzun gelenleri kısaltarak tedavi eden bir büyük mitolojik "hekim"... Bugün de işyeri hekimliği, halk sağlığı hekimliği yapan pek çok çalışma sorununu görmemiş hekim gibi...

Oysa, bir hekime yol gösterecek olan çalışma neredeyse bütün dillerde bir acıyı, bir zahmeti ifade eder. Ama, bu özelliği nedeniyle içinde bir de isyan, itiraz barındırır... Böyle olduğu için de çalışmanın tarihi uzun süren bir sınıflararası savaştır/mücadeledir. Kaynağını buradan alır... Bu nedenle olsa gerek Fransız hekim A. Guepin, 19. yüzyılın ilk çeyreğinde işçilere baktığında "çalışmak, insan için ölmektir" demiştir. Evet, çalışmak insan yaşamını kısaltan, tehdit eden, zamanını çalan en büyük hırsızdır/düşmandır... Evet evet, Proudhon'dan esinlenerek "çalışmak hırsızlıktır!" diyebiliriz: yaşamın, zamanın hırsız, emeğin hırsız. Böyle olduğu için de çalışma özü olarak politik bir olaydır; büyük bir politik anlam içerir. Zaten çalışmanın sonuçlarını yumuşatmaya yönelik en ufak hareketin bile burjuvazi tarafından politik bir eylem kabul edilip, sert şekilde bastırılmaya çalışılması da bundandır. Halkla ilişkiler gibi bir şey bile Amerika'da işçi eylemlerinin bastırılma şeklinin meşrulaştırılması çabalarından doğmuştur. Bu da sınıflar arası çatışmanın ne kadar sert bir özellik taşıdığını gösterir bize, zira sorun yaşam ve sağlık sorunudur.

Mitolojinin es geçtiği alanı dinler es geçmez. Antik dönemde çalışma kaderin gerektirdiği bir acı olarak ön plana çıkarılırken, İbraniliğin temel kaynaklarında çalışma bir günah, bir cezadır ve kaybedilen saygınlığı kazanmak için insana lütfedilmiş bir araçtır. Kuşkusuz onu izleyen dinler için de... Ne ilginçtir ki kapitalizm öncesinde lanetlenen çalışma kapitalizm ile birlikte en yüce değere dönüşür! Ve, hekimler de bunun bir aracına; çalışmanın yarattığı temel sorunları geçiştirerek...

Çalışma ile tanışmış olan dillerin pek çoğu çalışma kavramına olumsuzluk yükler. Filolojik bakış bize şunu göstermektedir: Çalışmanın Latincedeki karşılığı olan labor kavramı zor, zahmetli,güç, yorucu bir içeriğe sahipken; eski Germen dilindeki arbeit acı, ıstırap, sıkıntı anlamına gelir; Rusçada ise çalışmanın karşılığı olan padoma, robota kölelik anlamına gelir. Fransızcada ise uzun süre Latince'den gelen opus ve labor sözcükleri kullanılmışsa da sonra yerini köle, mahkum, öksüz, işkence aleti, katafalk gibi anlamlar içeren tripaliuma bırakmıştır. Ve, hekim burada hiç yoktur bu zamanlarda.

Peki acaba felsefe çalışmaya nasıl bakmıştır? Aristo ve Platon'un dünyasında el emeği ile çalışanların yeri en son sıradadır ve özgür insan olarak kabul edilmezler.

Basit dinsel, mitolojik, filolojik ve felsefi bir sorgu bize çalışmanın ne olduğunu gösteriyor; daha işyerine, atölyeye, imalathaneye, fabrikaya girmeden... Halk sağlığı bir disiplin olarak birer büyük panoptik hapishaneye dönüşmüş olan fabrikaya sokulmadan ve dünyanın hikayesini de bugünün hikayesini de anlatmadan, görmeden, nasıl bir sağlıklı halk sağlığı hizmeti sunabilirki. Ana akım ders kitaplarının/disiplinlerinin bir sır gibi sakladığı hakikati örten perdeyi çekecek mi halk sağlığı? Bize bilimsel araştırma/yönetim vb. adlar altında işçilerin nasıl despotik bir şekilde çalıştırıldıklarını; üretken,

verimli çalıştırılmak adına nasıl gözetim ve denetim altına alınmaya çalıştıklarının hikayesini ve bu hikayenin yarattığı sağlıksız ortamımı gösterip çözüm arayacaklar, yoksa yine at gözlüğünü mü takıp bakacaklar...

Bu sempozyum bize çalışma psikolojisi, örgüt psikolojisi, işletme yönetimi gibi disiplinlerin aslında tamamen burjuvaziye sermaye birikimi için hizmet eden bir “bilim”-sanayi işbirliğinin gerçek yüzünü gösterecek bir sempozyumdur da, halk sağlığının temel sorun kaynağına bakıp, görüp, önlem alma çabası içine girerek. Halk sağlığı disiplini daha verimli, üretken çalıştırılanların sağlık sorunlarını önleyici, koruyucu hekimlik olarak sorun edinmelidir.

Ve, halk sağlıkçıları bilmelidir ki, işkazalarında ölenlerin, yaralananların sayısı bütün savaşlardaki kayıplardan fazladır. Ve, yine bilmelidir ki, çalışmadan kaynaklanan meslek hastalıkları “rutin” hastalıklardan daha “sıkıntılıdır”. Ve, evet bir kez ve, zira bu insanlığın var olma ve yok olma savaşındır. Halk sağlıkçıları artık bu örtük savaşı görmeli ve yeminlerinin gereğini yapmalıdır.

**DEĞİŞEN DÜNYADA YENİ BAĞIMLILIKLAR
İNTERNET BAĞIMLILIĞI**

Prof. Dr. Artuner DEVECİ

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bağımlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi**

Davranışsal bağımlılık, aşırı davranış ve bu davranış üzerinde kontrol kaybı olarak tanımlanabilir. Davranışsal ve madde bağımlılıkları doğal öyküsü, klinik fenomenoloji ve olumsuz sonuçları açısından birçok benzerlik göstermektedir. Bu bozukluklarda, heyecan arama ve dürtüsellik çok önemlidir. Patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olsa da serotonerjik, dopaminerjik, noradrenerjik ve opioid sistemlerdeki disfonksiyonun hastalıkta rol oynadığı düşünülmektedir. Davranışsal bağımlılığı olan hastalar genel psikiyatri polikliniklerine ve kliniklerine çok farklı klinik durumlar ile başvurabilmekte ve genel olarak tanı atlanabilmektedir. Davranışsal bağımlılığı hastalarında özellikle depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları, dürtü kontrolü bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik tanılar sıklıkla eşlik etmektedir (Holden ve ark. 2001).

Gelişen teknolojiyle birlikte bilgisayar ve internet kullanımı hayatın vazgeçilmez araçları haline gelmiştir. İnternetin hangi amaçla, hangi aktivitelerin ne kadar süre ile kullanıldığı önemlidir. İnternetin temel ortaya çıkış amacı iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin tahmin edilenden de hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma ve yeni bir bağımlılık türü olarak nitelenebilecek internet bağımlılığına yol açmaya başlamıştır (Kuss ve Lopez-Fernandez 2016).

İnternet bağımlılığı, internetin kontrol dışı ve zararlı kullanımını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Her ne kadar akademik dünyada “internet bağımlılığı” ya da “patolojik internet kullanımı”nın varlığı/yokluğu konusunda ateşli tartışmalar sürmekteyse de, kimi insanların internet kullanımına bağlı olarak iş, okul ve aile hayatlarında birtakım sorunlar yaşamaya başladıkları açıktır. Literatür tarandığında, dünyanın her yerinden, özellikle de yüksek teknolojiye sahip gelişmiş ülkelerinden bu konuyla ilgili sayısız vaka bildiri ve araştırma rapor edildiği görülmektedir. Dünyada internet bağımlılığı prevalansı Asya ülkelerinde %2.4-%37.9, Avrupa ülkelerinde ise %3.1-18.3 arasında değişmektedir (Durkee ve ark. 2012). Ülkemizde özellikle üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda %7.2 ve %12.2 değerleri saptanmıştır (Dalbudak ve ark. 2013a, Dalbudak ve ark. 2013b). Hemen her yaşta görülebilecek olan bu bağımlılık tipi özellikle 12-18 yaş grubu açısından önemli bir risk unsuru haline gelmiştir. Her iki cinsiyette de görülebilmese de erkeklerde kızlardan 2-3 kat daha fazla görülmektedir. Ülkemiz de genç nüfusu, yüksek işsizlik oranları gibi nedenlerle bu yeni tanımlanan bozukluk için uygun bir zemin oluşturmaktadır.

İnternet bağımlılığının depresif belirtilerle ilişkilendirildiği, kişilerin çoğunlukla yalnız oldukları ve içe kapanık şekilde yaşadıkları görülmektedir (Ko ve ark. 2012). İnternet kullanımına sınırlama getirememesi, sosyal veya akademik zararlarına rağmen kullanıma devam etme ve internete ulaşımın kısıtlandığı durumlarda yoğun kaygı duyma gibi belirtilerle kendisini gösterir. İşyeri ve okul performansının düşmesi, uyku bozukluğu, internetsiz bir hayatın çok sıkıcı ve boş gelmesiyle kendini gösteren genel isteksizlik hali, aşırı oturmaya bağlı kas ve iskelet sistemi sorunları en sık görülen belirtilerdendir. Bireydeki düşük benlik değeri ve kendine negatif bakış açısından bakma, internet ile daha farklı bir gelişim sürecine girmektedir. Bu olumsuz bakış açısının ve düşük benlik değerinin internet ortamında sohbet odalarında fantezi rol oynama, yüzleşmeden arkadaşlık yapma ve diğer bağımlılık nesnelere ulaşma ile telafi edilmesi kişide yeni bilişsel şemaların oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Bu arada birey gerçek hayatta yüzleşmesi gereken sorunlardan da uzak kalabilmektedir. Yeni bilişsel yapılanma sürecinde en sık karşılaşılan bilişsel varsayımlar ise “ben sadece internet

ortamında iyiyim”, “internet olmadan ben başarısız bir insanım”, “internet bana saygı duyulan tek yer”, “internet benim tek arkadaşım” dır.

Tipik bir internet bağımlısı haftada 40-80 saat arasında bilgisayar başında kalmaktadır. Uyku döngüsü bozulan kişide uyarıcı madde kullanmaya, aşırı kahve ve kolalı içecekler tüketmeye başlayabilir, fiziki aktivitenin giderek azalmasına bağlı obezite, karpal tünel sendromu, sırt ağrısı ve postür bozuklukları gelişebilir. Yine bir araştırmada günde bir saatten fazla internette vakit geçiren çocuklarda dikkat eksikliği belirtilerinin varlığı saptanmıştır. İnternet bağımlılığı nedeniyle uzun süre bilgisayar başında kalanlarda epileptik nöbetler açısından risk taşıdığı öne sürülmüştür.

Young’ın İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri (Young 1996)

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda huzursuzluk, sinirlilik gibi yoksunluk belirtilerinin olması
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma
6. İnternetin aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler, okul ya da iş ile ilgili sorunlar yaşama
7. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapisteye ya da başkalarına yalan söyleme
8. İnternete bağlı kalındığı süre içerisinde duygulanım değişikliğinin olması (umutsuzluk, suçluluk, anksiyete, depresyon gibi)

Genellikle gençlerin gelişimsel ihtiyaçları problemlili internet kullanımının en önemli nedenini oluşturmaktadır. İnternet bağımlısı olan ergenlerde depresyon ve intihar düşüncesi düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren bulgular vardır. Gençler gittikçe yalnızlaşıyor ve daha çok bunalıma giriyor. Tatminsizlik, sevgi eksikliği, yakınlık duygusunu yaşayamama, bir yerlere ait olmama, kendini gerçekleştirememe gibi kimlik sorunları sonucu gelişebiliyor. Önceki nesillere göre her şeye daha kolay sahip olan yeni nesil, haz duygusunu en kolay ve pratik olarak internet kullanımında bulabiliyor.

Yoğun insan-bilgisayar ilişkisi başlangıçta takıntı diye anılırken, son yıllarda bağımlılığa döndüğü düşünülmektedir. Özellikle internet kullanımı ve bilgisayar oyunlarının oluşturduğu bağımlılığın sonuçlarının, en az alkol ya da madde bağımlılığı kadar sorun yaşattığı düşünülmektedir. Bilgisayar oyunlarının zor kontrol edilebilir olması ve kişiyi sürekli aktif halde tutması eğlenmeye düşkün olan insanı zayıf noktasından yakalamayı başarmıştır. Öyle ki sadece çocukları değil, her yaşta kesimleri de cazibesi altına almaktadır. Herhangi bir madde aşırı veya kötüye kullanımı olmadığından internet bağımlılığının en yakın olduğu hastalığın patolojik kumar oynama olduğu ileri sürülmüştür. Bazı araştırmacılar internet ve video oyunlarının aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak görülebileceği, dolayısıyla öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı olumsuz duygularla mücadele etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanıldığını iddia etmişlerdir. Beyindeki ödül merkezinde bazı maddelerin değişikliği ile ilgili olarak da ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Yetişkinlerin bilgisayar başında kaybettikleri zamanı ve bunun onlara bir faydası olmadığını fark etmeleri daha kolayken, çocukları ve ergenleri anne-babaları izlemelidir. Çocukların bilgisayar başında geçirdikleri süre, bu süre içinde ne yaptıkları, bilgisayardan ayrılmakta zorlanıp zorlanmadıkları ve uzaklaştırıldıklarında akıllarının bilgisayarda olup olmadığı; kısacası bilgisayarın çocuğun hayatındaki yeri ebeveynler tarafından gözlenmelidir. İnternet bağımlıları, makine karşısında zaman kavramlarını yitirmekte, bazen bütün bir günün geçtiğini bile fark etmemektedirler. Yemeği, uyumayı, okula gitmeyi, kısaca temel sorumluluklarını bilgisayar ile aralarında bir engel gibi görebilirler ve bunları yerine getirmeyi erteleyebilir ya da unutabilirler. Sanal dünya ile gerçek dünya birbiriyle yarışır ve genelde

kazanan sanal dünya olur. Kaçırılan randevular, uyku saatlerinin düzensizliği, ders başarısında/iş performansında düşmeler, arkadaşlarla geçirilen zamanın kısıtlanması vb. etkiler gerçek yaşamdaki ilişkileri olumsuz hale getirir.

Tedavide; psikofarmakolojik tedavi ve bilişsel-davranışçı psikoterapilerin tedavide etkili olduğu gözlenmiştir (Young 2007). İnternet bağımlılarının önemli bir kısmında eşlik eden bir psikiyatrik bozukluk olduğundan bu hastalıklara yönelik olarak tedaviler gerekebilir. Temel prensipler genel bağımlılık tedavisinden çok farklı olmamakla birlikte, görülme yaşının kısmen daha düşük olması, çocuk ve ergenleri özellikle akademik dönemlerinde etkilemesi açısından tedavinin hızlı ve etkin şekilde yürütülmesi ve bu konuda aile ile sıkı işbirliğinin yapılması şarttır. İnternet bağımlılığı konusunda gerekli bilgilendirmelerin ve uyarıların hem aile hem de çocuklara verilmesi de bağımlılığın önlenmesi açısından önemlidir. Etkilenmiş kişinin hayatını organize etmek ve internette geçirdiği vakti azaltacak dışsal engeller yaratmak gerekir. Örneğin akşam eve gelir gelmez internet başına geçen bir kişinin eve daha geç gelmesini sağlamak için bir kursa başlatmak, egzersiz ve spor yapmak gibi müdahaleler etkili olabilir. Bilgisayarın belirli bir süre sonra kendi kendini kapadığı ve hasta tarafından bilinmeyen bir şifre girilmeden tekrar açılmadığı bir program bilgisayara yüklenebilir. Diğer yandan bireyi internette tamamen uzaklaştırmak klinisyenin amacı olamaz. Özellikle ergenlerde sıkça rastlanan internet bağımlılığı hastaların ruhsal ve bedensel gelişimlerini bozmakta, sosyal ilişkilerini olumsuz etkilemekte ve akademik başarılarını da düşürmektedir. Özetle, internet kullanımının olumsuz etkilerini yok etmek için, ebeveynlerin yakın denetimi ve kontrollü yönlendirmesinin şart olduğu söylenebilir. Bunların hepsini harfiyen yerine getiremeyebilirsiniz. Ama elinizden geleni yaparsanız, çocuklarınızın içinde yaşayacakları dünyayı onlara daha az zarar verici hale getirebilirsiniz.

Kaynaklar

- Dalbudak E, Evren C, Topcu M, Aldemir S, Coskun KS, Bozkurt M, Evren B ve ark. Relationship of internet addiction with impulsivity and severity of psychopathology among Turkish university students. *Psychiatry Res* 2013a;210:1086-1091
- Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Coskun KS, Ugurlu H, Yildirim FG. Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2013b;16:272-278
- Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, Apter A ve ark. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction* 2012;107-2210-2222
- Holden C. Behavioral addictions: do they exist? *Science* 2001;294:980-982
- Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry* 2012;27:1-8
- Kuss DJ, Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatry* 2016;6.:143-176
- Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1996;1:237-244
- Young KS. Cognitive behavior therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav* 2007;10:671-679

FORCED FROM HOME

Dr. Apostolos Veizis, Director of Medical Operational Support Unit, MSF Greece

How MSF responds to emergency situations?

How does MSF decide what's to be done the most urgently - when everything seems so urgent?

There are many reasons for flight, including war, persecution, conflict, natural disaster, deep-set destitution and repression. We see firsthand that such upheaval represents a desperate necessity rather than a choice, and generates difficulties along the way.

With health and well-being jeopardised during exodus, the lives of the most vulnerable can be on the line. MSF teams work alongside people on the move at their points of arrival or during the treacherous journeys they undertake.

Our roots were put down in the camps set up for Vietnamese, Cambodian, Laotian, Afghan and Ethiopian refugees in the late '70s and '80s. MSF has a long history of assisting and protecting these populations.

What do we see? How do we respond?

The public health consequences of armed conflict and population displacement have been well documented during the past 30 years. We see high death rates amongst the IDPs and refugee populations but clear priorities have been identified to curb the mortality. The provision of adequate food, clean water, sanitation, and shelter have been demonstrated to be effective interventions.

Our teams in the field conduct rapid needs assessments, establish public health programme priorities, work closely with affected communities, organise and manage health facilities and essential medical supplies, train local workers, coordinate with a complex array of relief organisations, monitor and evaluate the impact of their programmes, and efficiently manage scarce resources.

Our work with IDPs, and refugees include a wide array of services such as: treatment of non-communicable diseases, vaccination campaigns, mental health activities, surgery and out-patients consultations, maternal health services and obstetric, trauma care, provision of drinking water and shelter, latrines and many more.

We also advocate for patients to have access to free or affordable healthcare.

People on the move – and unsafe passage

Migration and human mobility are part of the inter-connected world we live in and the “scope” of human migration is consequently vast. Our work with migrants and refugees was expanded in the 1980s accordingly to include “social exclusion” in Europe and beyond - including the needs of undocumented migrants.

A history of violence and high levels of suffering are common among those we seek to help. The routes they take can be marked with violence and abuse, criminal people-smugglers who extort and abandon their “cargo” and perilous passage across deserts and at sea.

They also face containment, detention and deportation, since population movements (whatever drives them) at times are seen as a threat, rather than inciting expressions of solidarity. Some governments fail to protect men, women and children already exposed to heightened vulnerability from further violence or deprivation. Safety is denied to those in need of refuge, blind eyes are turned to the high risks of passage, and remaining dignity and rights are crushed. The mistreatment – and sometimes violence - inflicted by authorities can take many forms, leaving individuals stripped of their basic rights and affected in their health and well-being.

Working among these mobile populations, we act on health-driven needs and vulnerabilities alone, regardless of any individual “label” that authorities or others accord.

What do we see?

MSF has first-hand experience of the consequences of containment, deportation and deterrence as manifested through closed borders, detention, refoulement, prolonged encampment, and denial of the right to seek and enjoy asylum or to earn a living. Our teams witness important levels of violence and mistreatment. This would include from gang violence in a country of origin, for example, or even from rampant persecution outside a country of origin when resident there for years and/or trapped. These people need escape, refuge, and protection as refugees.

The acute persecution of migrants subjected to detention, slavery and violence in Libya, Syrians journeying to Europe, victims of gang violence in the Northern Triangle of Central America who aim to reach the US via Mexico are all cases in point.

How do we respond?

MSF firmly places itself in solidarity to those on the move and to those who assist them out of pure solidarity. We challenge the detrimental consequences of these policies and practices, fuelling the work of criminal networks, and call for humanity to prevail in all instances, along with the provision of medico-humanitarian assistance and protection for those in need.

In our missions and projects, we pay special attention to the medical services to be provided to people on the move, whenever are identified critical health needs or vital relief needs denied by authorities in place.

During 2015 until today, MSF teams provided assistance at multiple points in Europe, providing healthcare, psychological support, sanitation, food, shelter and transportation. We are, or have been present in Greece, Serbia, Bosnia, Italy, Sweden, Belgium, and Germany. We also provide shelter, water, sanitation and essential relief items at reception centres, informal settlements and transit camps.

HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ SAHA DENEYİMLERİ

Uz. Dr. Mithat Temizer
Gaziantep – Oğuzeli İlçe Sağlık Müdürü

Sahada Çalışan Halk Sağlığı Uzmanları Grubunun Eylül 2018 tarihli raporuna göre sahada çalışan Halk Sağlığı Uzmanları çoğunlukla taşra teşkilatında ve taşrada İlçe Sağlık Müdürlüklerinde çalışmaktadır görev olarak ise çoğunlukla birim sorumluluğu yapmaktadırlar. Taşrada Halk Sağlığı Uzmanı olarak görev yaptığım 2,5 yıllık sürede TSM Hekimi, TSM Sorumlu Hekimi ve İlçe Sağlık Müdürü olarak görev yaptım. Gözlemediğim sorunları şu şekilde özetleyebilirim:

- Halk Sağlığı Uzmanlarının taşrada en fazla aldıkları görevin birim sorumluluğu olması fakat birim sorumluluğunun sadece uzman/kadrolu şube müdürleri tarafından yapılabilmesi. Sözleşmeli olan Uzman tanımında ise uzman tabibin tanımlanmamış olması, bu sebeple işlemlerin ya mülki amir oluru ile vekaleten yürütülmesi veya yetkisiz atama yapılması ve özlük hakkı kayıplarının mevcut olması.
- 694 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı yapısı ciddi olarak değişti. Taşradaki tüm yönetici pozisyonları 663 sözleşmesi olarak tabir edilen sözleşmeli istihdam yapısına geçmesi. İlgili mevzuatın geçen bir yıldan fazla süreye rağmen hala eksik olması.
- Toplum Sağlığı Merkezi hizmetlerinin ilçe nüfusuna, ilçede hastane olup olmamasına ve ilçe merkez ilçeyse ilin büyükşehir belediye yasasına tabii olup olmamasına göre İlçe Sağlık Müdürlüğü, İlçe Devlet Hastanesi Başhekimliği veya Toplum Sağlığı Merkezi tarafından verilebilmesi. Her kurumun farklı yapıya sahip olması ve yöneticilerinin özlük haklarının farklı olması.
- Sanal ASM'lerin haklı gerekçelerle doktorlar tarafından cazip bulunmaması, illerin kiralamalarda yeterince aktif olamaması sebebiyle belli ASM'lerde yığılmalar oluşması ve nüfus sınırına gelen ASM'lere kayıt alınamaması sebebiyle vatandaşların birinci basamak sağlık hizmetlerini alabilmek için uzun mesafeler katetmesinin gerekebilmesi.
- İlçe Sağlık Müdürlükleri/Toplum Sağlığı Merkezlerinin mevzuat eksikliği ve ildeki yapılanmanın da yeni olması sebebiyle otonom olmak zorunda bırakılması, bu sebeple sorunların ortak oluşturulan algoritmalar yerine bireysel ve anı kurtarmaya yönelik çözümlerle ortadan kaldırılması, kurum hafızası oluşmaması ve planlama yapılmaması.
- Hizmet içi eğitimin sınırlı olması. Yüzyüze eğitimlerin yanısıra uzaktan eğitim programlarına geçişin yavaş olması.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini içselleştirememiş birinci basamak amirlerinin, Halk Sağlığı Uzmanları da dahil olmak üzere çalışanlarının potansiyeline ulaşabilmesini engelleyebilmesi.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ilde koordine edildiği Halk Sağlığı Başkanlığı ve Başkan Yardımcılığı pozisyonları için, Halk Sağlığı Uzmanlarının istihdamını kolaylaştıracak hükümlerin mevzuatta olmaması, illerde de tercihlerin genellikle Halk Sağlığı Uzmanlarından yana kullanılmaması.

SÖZEL BİLDİRİLER (TAM METİNLER)



**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ İŞYERİ VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ'NE
BAŞVURANLARIN BAĞIŞIKLANMA DURUMLARININ SAPTANMASI**

Ayşe Emel Önal, Çiğdem Aslaner, Elif Ezirmik, Selma Karabey, Nuray Özgülner

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İşyeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne 01 Ocak 2013 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında bağışıklama için başvuran kişilerin demografik özelliklerini ve serolojik inceleme sonuçlarını saptamaktır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İşyeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne 01 Ocak 2013 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında bağışıklama için başvuran 351 kişinin demografik özellikleri ve serolojik inceleme sonuçları incelenmiştir. Kişisel sağlık bilgi formlarından elde edilen veriler, tanımlayıcı ölçütler olarak ortanca, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler ve yüzde dağılımlar kullanılmıştır. İstatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde, $p \leq 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde χ^2 testi kullanılmıştır. Bireylerin kendi bildirimlerine göre Hepatit B aşısı hiç olmayan çalışan oranı % 18 olarak saptanmıştır. Serolojik inceleme sonucunda bireylerin %19,6 sında Anti-HBs negatif, %81,4 ünde pozitif idi. Mesleği hasta bakıcı ve temizlik personeli olanlar ile erkekler diğer meslek grupları ve kadınlara göre daha az Hepatit B aşısı olmuştu. Anti-HAV pozitifliği % 44, Anti-HCV pozitifliği %0,7 idi. Bireylerin kendi bildirimlerine göre son on yıl içinde tetanoz aşısı olma oranı %38,7 idi. Yapılan bu çalışma ile, İşyeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği ve Aşı Biriminin çalışmalarının gerekliliği ve sürekliliğinin önemi ortaya kondu.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, Bağışıklama, Hepatit B, Hepatit A, Hepatit C

GİRİŞ

Aşı, enfeksiyon hastalıklarından korunmada en etkin ve ucuz yöntem olarak yerini halen korumaktadır. Çocukluk döneminde rutin uygulamalarla dünyanın her tarafında uygulanan aşılar milyonlarca çocuğun hastalanmasını ve ölmesini engellemektedir. Aşısı geliştirilen bulaşıcı hastalıkların insidansı büyük oranda azaltılmıştır. Çocukluk çağı için kritik öneme sahip aşılama, erişkin dönemi için de önemlidir, çünkü bazı bulaşıcı hastalıklar ömür boyu bağışıklık bırakırken, bazıları bırakmaz. Öte yandan erişkinler aşılama konusunda yeterli farkındalığa sahip olmayıp genel olarak aşılamanın çocukluk dönemine ait bir uygulama olduğuna inanmaktadır. Ayrıca birçok erişkin çocukluk döneminde aşılanmadığı halde erişkin döneminde bunun farkında olmadığı için, aşı ile önlenemez hastalıklara duyarlı olarak yaşamaktadır.

Ülkemizdeki tetanoz olgularının çoğunluğunu 20 yaş üzeri erişkin hastalar oluşturmaktadır ⁽¹⁾. Tetanoz-Difteri-Asellüler Boğmaca gibi karma aşılar çocukluk döneminde uygulanmış olsa bile, bu hastalıklara karşı bağışıklık yaşla azalmakta ve erişkin dönemde rapel dozlarının yapılması gerekmektedir. Ayrıca çoğunluğu 40 yaştan sonra başlayan ve 50 yaş üstünde sıklıkları artan kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar enfeksiyonlara direnci düşürür ve hastalığa yakalanılması durumunda enfeksiyon daha ağır seyreder. Kronik hastalığı olanlarda 65 yaştan sonra immünitinin zayıflaması daha da fazla etki ettiği için yaşlılıkta da bağışıklama ayrı bir önem taşır. Dolayısıyla enfeksiyonlar bu yaş grubunda da tıpkı çocuklukta gibi, hatta daha fazla ölümcül olabilir.

Gebelerin tetanoza karşı bağışıklanması yenidoğanı neonatal tetanozdan korumaktadır. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre gebelikte Tetanoz aşılama oranı aşılar ücretsiz olmasına rağmen %60 dolayındadır. Oysaki Türkiye'de rutin aşı takviminde olan ve tamamı ücretsiz olan aşuların hedef toplumun %95'ine uygulanmış olması beklenmektedir.

Bunların dışında sağlık alanındaki meslekler gibi bazı meslek gruplarında işe bağlı risk etmenleri nedeniyle bulaşma olasılığı bulunan hepatit B ve tetanoz gibi morbidite ve mortalitesi yüksek hastalıklar aşı ile önlenmektedir. Sağlık Bakanlığı bu aşuları da çalışanlara yapılması için ücretsiz vermektedir. Tüm bu etmenler düşünüldüğünde, erişkin dönemdeki aşılama bulaşıcı hastalıkların

önlenmesi ve yayılmasının durdurulmasında son derece önemlidir ve bağışıklama bu yaşa özel önerilen bağışıklama takvimleri ile sağlanmaktadır.

Bu çalışmada, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş Yeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne başvuran öğrenci ve sağlık çalışanlarının aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı bağışıklık durumunu belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

İstanbul Tıp Fakültesi İşyeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği, çalışanlarının ve öğrencilerinin işten kaynaklanan sağlık sorunlarında başvurmaları amacı ile kurulmuş bir poliklinikdir. Bu poliklinikte her başvuranın bağışıklık durumu tespit edilir ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun sağlık çalışanlarına yapılmasını önerdiği aşılarda aşı takvimine uygun olarak yapılır. Bu çalışma, İstanbul'da yaklaşık 1000 çalışanı olan bu üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 01 Ocak 2013 ile 31 Aralık 2014 tarihleri arasındaki 24 aylık dönemde, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş Yeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne başvuranlara ait kişisel sağlık bilgi formları değerlendirmeye alınmıştır. Bu kişilerden başvuruları sırasında demografik bilgileri, çalıştığı bölüm ve yaptığı iş, aşılanma durumları, işle ilgili şikayetleri ve kronik hastalıkları sorgulanmakta, eksik olan aşılarda Halk Sağlığı ABD Sağlıklı Yaşam Polikliniği'nde (Aşı Birimi) tamamlanmaktadır. Yapılacak olan bütün tıbbi uygulamalarda kişilerin bilgilendirilmiş onamları alınmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen 24 aylık süre içinde polikliniğe yapılan toplam başvuru sayısı 2057'dir. Tekrarlayan başvurular ve bağışıklık durumu tespiti dışındaki başvurular (Örn: Üst solunum yolu enfeksiyonu, alt solunum yolu enfeksiyonu, gastroözofageal reflü hastalığı veya kronik hastalık raporu olup reçete için olan başvurular) çalışmaya dahil edilmemiş ve bağışıklama için başvuran 351 kişinin kayıtları değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik onayı İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03/07/2015 tarih ve 210834 sayılı yazısı ile alınmıştır.

Kişisel sağlık bilgi formlarından elde edilen veriler, SPSS 21.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı ölçütler olarak ortanca, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler ve yüzde dağılımlar kullanılmıştır. İstatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde, $p \leq 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde χ^2 testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Kayıtları değerlendirilen 351 kişinin 189'u (%53,8) kadın, 162'si (%46,2) erkekti. Yaş ortancası 23 (min:19, maks:62), yaş ortalaması $28,02 \pm 9,7$ idi. Başvuran kişilerin 224'ü (%65,1) öğrenci, 67'si (%19,5) temizlik personeli ve hasta bakıcı, 34'ü (%9,9) hekim ve hemşire, 19'u (%5,5) tekniker ve sekreterden oluşmaktaydı (n=344), 7 kişinin mesleği kayıt edilmemişti. Hepatit B aşısı açısından değerlendirilen 188 kişinin 154 ü (%81,9) aşıları iken 34'ü (%18,1) aşılanmamıştı. Serolojik inceleme yapılan 342 kişinin 275'inde (%80,4) Anti-HBs pozitif iken, 67 kişide (%19,6) negatif olduğu tespit edildi.

Serolojik inceleme yapılan bireylerin anti-HBs pozitiflik durumlarının yaptıkları iş ve cinsiyete göre dağılımları **Tablo 1**'de görülmektedir. Bireylerin meslek ve cinsiyetlerine göre Hepatit B bağışıklık durumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamadı ($p=0,118$; $p=0,99$).

Tablo 1. Anti-HBs pozitifliğinin meslek ve cinsiyete göre dağılımları

		Anti-HBs Durumu					
		Pozitif		Negatif		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meslekler	Hekim, Diş Hekimi, Hemşire	27	79,4	7	20,6	34	100,0
	Hasta Bakıcı, Temizlik Personeli	47	71,2	19	28,8	66	100,0
	Tekniker, Sekreter, Memur	15	78,9	4	21,1	19	100,0
	Öğrenci	182	84,3	34	15,7	216	100,0
	Cevapsız	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Toplam		275	80,4	67	19,6	342	100,0
Cinsiyet	Kadın	148	80,4	36	19,6	184	100,0
	Erkek	127	80,4	31	19,6	158	100,0
Toplam		275	80,4	67	19,6	342	100,0

p=0,118*
x²=7,364
sd=4

p=0,99
x²<0,0001
sd=1

*LikelihoodRatio

Bağışık olma durumları açısından incelendiğinde Hepatit B aşılması olduğunu söyleyenlerde seropozitiflik % 88,6 iken, aşılanmamış olduğunu söyleyenlerde seropozitiflik % 60,6 idi.

Hepatit B'ye karşı aşı olma durumu araştırılan bireylerin meslek ve cinsiyete göre dağılımları **Tablo 2'**de yer almaktadır. Meslek grupları arasında önceden Hepatit-B aşısı yaptıрма durumu açısından incelendiğinde hasta bakıcı, temizlik personelinin daha fazla sayıda aşısız olduğu belirlenmiştir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.05). Kadınlarla erkekler arasında önceden Hepatit-B aşısı yaptıрма açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı; kadınlarda aşı olma daha fazla idi (p=0.04).

Tablo 2. Hepatit B aşısı olma durumunun meslek ve cinsiyete göre dağılımı

		Hepatit B Aşılama Durumu					
		Aşılı		Aşısız		Toplam	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Meslekler	Hekim, Diş Hekimi, Hemşire	27	96,4	1	3,6	28	100,0
	Hasta Bakıcı, Temizlik Personeli	38	73,1	14	26,9	52	100,0
	Tekniker, Sekreter, Memur	10	76,9	3	23,1	13	100,0
	Öğrenci	75	84,3	14	15,7	89	100,0
	Cevapsız	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Toplam		154	80,9	34	18,1	188	100,0
Cinsiyet	Kadın	93	86,9	14	13,1	107	100,0
	Erkek	61	75,3	20	24,7	81	100,0
	Toplam	154	81,9	34	18,1	188	100,0

p=0.05*
x²=9,377
sd=4

p=0.04
x²=4,193
sd=1

*Likelihood Ratio

Serolojik inceleme yapılan 342 kişiden HBsAg bakılan 322 kişinin 3'ünde pozitif değer çıkmıştır. Anti-HCV bakılan 279 kişiden 2'sinde Anti-HCV pozitif bulundu. Anti-HAV bakılan 175 kişiden, 77 kişide (%44) Anti-HAV pozitif, 98 kişide (%56) negatif bulunmuştur.

Son 10 yıl içinde tetanoz aşısı olup olmadığı açısından incelendiğinde kişilerin 67'si (%38,7) aşı olmuşken, 106'sının (%61,3) aşılanmadığı bilgisi edinildi (n=173).

TARTIŞMA

Sağlık çalışanları, hastalarla ve onlara ait kan, serum ve vücut salgıları ile ve bunlarla kontamine aletlerle sürekli temas etme durumunda olduğu için kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyonlara yakalanma riskleri yüksektir.

HBV, Dünyadaki Primer Hepatoselüler Karsinom (PHC) olgularının %80' inden sorumlu olup HBV taşıyıcılarında PHC rastlanma sıklığının sağlıklı kişilere kıyasla 200-400 kat fazla olduğu gösterilmiştir. Bu bulgulara dayanarak DSÖ tarafından HBV sigaradan sonra ikinci önemli kanserojen olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) HBV enfeksiyonu prevalansı açısından HBV taşıyıcılığı %8'in üzerinde olan ülkeleri yüksek endemik bölge, %2-8 arasındakileri orta endemik, %2'nin altındakileri düşük endemik olmak üzere üç bölgeye ayırmaktadır. Türkiye'de yıllara ve bölgelere göre HBV prevalansını farklı saptayan yayınlar olmakla birlikte ülke geneli dikkate alındığında Türkiye orta endemik ülkeler arasında sayılmaktadır ⁽²⁾.

Bu çalışmada HBsAg pozitifliği %1 olarak tespit edildi (n=322). Ülkemizde sağlık çalışanlarında yapılmış olan seroprevalans çalışmalarında HBsAg, Ersöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %2 ⁽³⁾, Öksüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %1,7 ⁽⁴⁾ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada tespit edilen oranın diğer bazı çalışmalara göre düşük olmasının çalışan sağlık personeline fakülte içinde konuyla ilgili eğitimler verilmesine, alınan koruma yöntemlerinin etkinliğine, sağlık çalışanlarının aralıklı kontrolüne ve aşılama programına alınmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca Anti-HBs titrelerine bakılınca bu çalışmada Anti-HBs pozitifliği %83,5 olarak tespit edildi (n=50). Isparta'da Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %81,4 ⁽⁵⁾, Kayseri'de İnci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %62,7 ⁽⁶⁾, oranında pozitif olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanları arasında hastalarla direkt temas ve yoğun ilişkide bulunan hekim ve hemşire grubunun diğer çalışanlara oranla daha fazla risk altında oldukları bilinmektedir ⁽⁷⁾. Bu açıdan bakıldığında ve bu çalışmada meslek grupları arasında doktorların ve hemşirelerin Hepatit B için %79,4 ile en yüksek bağışıklama oranına sahip olduğu belirlenmiş (n=34), bu meslek grubunun karşı karşıya kaldıkları enfeksiyon riskinin farkında oldukları düşünülebilir. Ancak % 20,6' lık aşılanmamış hekim ve hemşire olması da önemlidir ve İşyeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği de bu oranı azaltmak için çalışmaktadır. İşyeri Ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'nde, tıp fakültemizde bulunan öğrencilere de hizmet verilmektedir ve bu grup %84 lük seropozitiflik oranıyla, diğer gruplara kıyasla en yüksek seropozitiflik oranına sahip olan gruptur. Ordu'da Çetinkol ve arkadaşlarının bir sağlık meslek lisesi öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada öğrencilerin %89'u bağışık olarak bulunmuştur ⁽⁸⁾.

Hepatit A seroprevalansı ülkelerin gelişmişlik düzeyi, hijyen koşulları gibi çeşitli faktörlerle ilişkili olarak ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Ülkemizde sağlık çalışanları ve genel popülasyonda yapılan çeşitli araştırmalar anti HAV IgG pozitifliğinin yaşla birlikte arttığını ve erişkin yaş gruplarında %90 in üzerine çıktığını göstermektedir ⁽⁹⁾. Bu çalışmada Anti-HAV bakılan 175 kişiden 77 kişide (%44) pozitif, 98 kişide (%56) negatif bulunmuştur. Anti-HAV pozitiflik oranının topluma göre düşük oluşu grubun sağlık çalışanı olması ve hijyen, eğitim düzeyinin, sosyo-ekonomik konumunun daha yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Ülkemizde HCV prevalansı HBV'ye kıyasla daha düşük olmasına rağmen sonuçlarının ciddiyeti nedeniyle hem toplum, hem de hastane personeli için önemlidir. HCV, bugün için kullanılan aşısı olmamasına rağmen sağlık çalışanları için önemli bir risk faktörü olduğu için seropozitifliği incelenmiştir. Bu çalışmada Anti-HCV oranı %0,7 olarak saptanmıştır (n=279). Anti-HCV seropozitifliği Düzce Atatürk Devlet Hastanesi çalışanlarında %0,2, Kayseri Doğumevi Hastanesi personelinde %0,34 olarak bulunmuştur.

Tetanoz aşılması Türkiye’de uzun yıllardır rutin aşılamada 5 doz ve ilköğretim okullarında 2 doz yapıldığı için polikliniğimizde Tetanoz seropozitifliği bakılmamaktadır. Son aşıdan itibaren 5-10 yılı geçmiş olanlar saptanarak rutin tetanoz aşısı (Td) yapılmaktadır. Ülkemiz sağlık çalışanlarında difteri Tetanoz seropozitiflik oranlarını bildiren çalışmalara da ulaşamamıştır. Bu çalışmada 18 kişinin (%52,9) son 10 yılda tetanoz aşısının var olduğu, 16 kişinin son on yılda (%47,1) aşısı olmadığı saptanmıştır(n=34).İzmir’de Türkistanlı ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında yapmış olduğu çalışmada incelenen 240 sağlık çalışanının %67.5’ inin tetanoz aşısı olmadığı, % 32.5’inin ise tetanoz aşısının yapılmış olduğu saptanmıştır ⁽¹⁰⁾ .

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, elde edilen veriler ilgili literatür eşliğinde değerlendirildiğinde hastanemizde evrensel korunma önlemlerine uyumun artırılmasının, sağlık çalışanlarına yönelik eğitim seminerlerinin düzenlenmesinin, tüm sağlık çalışanlarının HBV’ ye karşı aşılanmalarının ve difteri-tetanos (dT) aşısının 10 yılda bir rapel şeklinde uygulanmasının polikliniğimizde devam etmesinin çalışan sağlığı açısından gerekli ve yararlı olduğu saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Öztürk R. Erişkinde bağışıklama. Klinik Gelişim Derg 2012; 25:49-59.
2. Soydal T, Uğurlu M, Usta E. Hepatit B hastalığının Türkiye’deki durumu, Viral Hepatit Derg 2004;9:170-6.
3. Ersöz G, Şahin E, Kandemir Ö, Kurt Ö, Delialioğlu N, Kaya A, Emekdaş G. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinde HAV, HBV, HCV seroprevalansı ve hepatit b aşılması. Viral Hepatit Derg 2006;11:84-8.
4. Öksüz Ş, Yıldırım M, Özaydın Ç, Şahin İ, Arabacı H, Gemici G. Bir devlet hastanesi çalışanlarında HBV Ve HCV seroprevalansının araştırılması. ANKEM Derg 2009;23:30-3.
5. Demir İ, Kaya S, Demirci M, Cicioğlu-Arıdoğan B. Isparta ili hastane personelinde hepatit b virus seropozitifliğinin araştırılması. Enfeksiyon Derg 2006;20:183-7.
6. İnci M, Aksebzeci AT, Yağmur G, Kartal B, Emiroğlu M, Erdem Y. Hastane çalışanlarında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğinin araştırılması. Türk Hij Den Biyol Derg 2009;66(22):59-66.
7. Korkmaz M. Sağlık çalışanlarında delici kesici alet yaralanmaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2008;3(9):17-37.
8. Çetinkol Y, Yıldırım A. Sağlık meslek lisesi öğrencilerinde HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HAV IgG sonuçlarının değerlendirilmesi. Viral Hepatit Derg 2012;18(1):23-5.
9. Mıstık R. Türkiye’de viral hepatit epidemiyolojisi yayınların irdelenmesi. Tabak F, Balık İ, Tekeli E. Viral Hepatit. İstanbul, 1.baskı, İstanbul: Viral Hepatitle Savaşım Derneği, 2007:10-50.
10. Türkistanlı E, Şenuzun F, Karaca B, San A, Aydemir G. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde sağlık çalışanlarının bağışıklama durumu. Ege Tıp Derg. 2000;39(1):29-32.

2017 YILI İÇERİSİNDE MEYDANA GELEN KADIN CİNAYETLERİNİN HABER KAYNAKLARI ÜZERİNDEN KİŞİ, YER VE ZAMAN ÖZELLİKLERİNE GÖRE TANIMLANMASI

Mehmet Uyar, Elif Nur Yıldırım, Tahir Kemal Şahin

ÖZET

Giriş: Araştırmamızda 2017 yılı içinde meydana gelmiş olan kadın cinayetlerinin kişi, yer ve zaman özelliklerinin tanımlanması ve kadına yönelik şiddete dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırma verileri 1 Ocak-31 Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Kadın cinayetlerinin kaydını tutan ve <http://kadincinayetleri.org/> ve <http://anitsayac.com/?year=2017> adreslerinde yer alan iki internet sitesinden toplam 402 kadın ölümü listelenmiştir. Şüpheli ölümler, intiharlar ve kaza kurşunuyla hayatını kaybedenler kapsam dışı bırakılmıştır. Toplam 284 olayda hayatını kaybeden 317 kadın, kadın cinayeti olarak değerlendirilmiştir. Bu olaylar haber arşivlerine internet üzerinden ulaşılabilen yedi gazete ve üç haber sitesinden taranmıştır. Tarama esnasında; 30 soruluk bir veri kayıt formu kullanılmıştır. Veri girişi ve analizi için bilgisayar ortamında SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır. Analizler sırasında; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler, sayısal verilerin özetlenmesinde ortanca (Min-Max) kullanılmıştır. Araştırma; tüm kamunun açık erişiminin bulunduğu internet siteleri üzerinden yapıldığından ve insanla doğrudan temas olmadığından, etik ya da resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortancası 35 (Min:1 Max:88), erkeklerin yaş ortancası 36 (Min:7 Mx:90) idi. Kadınların %8,2'si, erkeklerin %3'ü yabancı uyruklu idi. Kadınların %59,9'u (n=154) ve erkeklerin %67'si (n=120) evliydi. Cinayet sırasında 7 kadın hamileydi. 284 cinayet olayında öldürülen 317 kadın 284 erkek tarafından öldürülmüştü. Kadınların %59,3'ü partner/eski parterden, %26,9'u baba, erkek kardeş gibi bir aile üyesi tarafından öldürülmüştü. 79 cinayet olayında sebep öncesi olmayan anlık bir tartışmaydı. Olayların %52,2'sinde ateşli silah ölüm aracı olarak kullanılmıştı. Cinayete kurban giden kadınların %2,5'i (n=8) tecavüze uğramıştı. %65,1 olay evde gerçekleşmişti. %27,8'i ilkbaharda ve %27,1'i kışın meydana gelmişti. Marmara Bölgesi %27,1 (n=86) ile cinayetlerde birinci sıradaydı.

Sonuç: Önemli bir halk sağlığı olan kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri hem ülkemizde hem de Dünya'da varlığını sürdüren önemli bir sorun olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinayet, Haber, Şiddet, Halk sağlığı

ABSTRACT

Introduction: In our research, it was aimed to make a definition of the person, place and time characteristics of women homicides in 2017 and to draw attention to the violence against women.

Methods: This research is a descriptive study. The data are collected between 1 January and 31 March 2018. A total of 402 women deaths were listed on the two internet sites, which record the murders of women and are available at <http://kadincinayetleri.org/> and <http://anitsayac.com/?year=2017>. Suspicious deaths, suicides and accidental deaths with bullet have been excluded. 317 women who lost their lives in 284 homicides were considered femicide. These events are scanned from seven newspapers and three news sites accessible via the internet to news archives. During the research, a 30-item data record form is used. SPSS 18.0 package program is used in the computer environment for data entry and analysis. During the analysis, the numbers and percentages are used for summarizing categorical data and the median (Min-Max) is used for summarizing numeric data. Since the research was done through internet sites where the whole open access of the public is available and not in direct contact with human, no ethical or official permission has been obtained.

Results: The median age of the women was 35 (Min: 1 Max: 88) and that of the males was 36 (Min: 7 Max: 90). 8,2% of the women and 3% of the men were from foreign nationals. 59,9% of the women (n=154) and 67% of the men (n=120) were married. At the time of the murder, 7 women were pregnant. 317 women killed by 284 men. 59,3% of the women were killed by a partner/former parter and 26,9% were killed by a family member such as father or brother. Cause of 79 homicides was a sudden discussion. In 52,2% of cases were used a firearm as a death tool. 2,5% of women who murder

(n=8) had been raped. 65,1% of homicides occurred at home. 27,8% of the murders were in the spring and 27,1% were in the winter. The Marmara Region was the first in the murders with 27.1% (n=86). Conclusion: Violence against women and women homicides that are a major public health problem is continued to be an important problem both in our country and all around the world.

Key Words: Homicide, News, Violence, Public health

GİRİŞ

Kadınların, yalnızca kadın olmaları nedeniyle kasıtlı olarak öldürülmeleri kadın cinayeti ve/veya femisid olarak tanımlanır. Bazen kadın aile üyelerinin karıştığı cinayetler olsa da, kadın cinayetlerinin sorumlusu çoğunlukla bir erkektir¹.

Kadına yönelik şiddet hem ülkemizde hem de dünyada yaygınlığı giderek artmakta olan bir halk sağlığı sorunudur². Ülkemizdeki duruma bakıldığında; Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması (KYAİŞA) 2014'e göre fiziksel şiddet yaygınlığı %36 olarak bulunmuştur. Ülke genelinde, evlenmiş kadınların %12'si, yaşamlarının herhangi bir döneminde eşleri ya da birlikte oldukları erkekler tarafından cinsel şiddete maruz bırakıldıklarını belirtmişlerdir³.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri üzerinden Dünya'daki durum değerlendirildiğinde ise; hayatı boyunca her 3 kadından 1'i fiziksel ve/veya cinsel şiddete maruz kalmaktadır⁴. Fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalan kadınların %42'si bu şiddeti partnerinden görmektedir⁵.

Araştırmamızın iki amacı vardır. Birincisi; 2017 yılı boyunca meydana gelmiş olan kadın cinayetlerini kişi, yer ve zaman özelliklerine göre tanımlayıp mevcut durumu ortaya koymak, ikincisi; kadına yönelik şiddet konusunda farkındalık oluşturmaktır.

YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmaya ilişkin veriler 1 Ocak-31 Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Kadın cinayetlerinin online olarak kaydını tutan ve <http://kadincinayetleri.org/> ve <http://anitsayac.com/?year=2017> adreslerinde yer alan iki internet sitesinden toplam 402 kadın ölümü listelenmiştir. Araştırmaya ilişkin veriler kaydedilirken şüpheli ölüm olayları, intiharlar ve kaza kurşunuyla hayatını kaybedenler kapsam dışı bırakılarak 284 cinayet olayında hayatını kaybeden 317 kadın, kadın cinayeti olarak değerlendirmeye alınmıştır.

Bu olaylar haber arşivlerine internet üzerinden online olarak ulaşılabilen yedi gazetenin (Hürriyet, Milliyet, Sabah, Posta, Habertürk, Cumhuriyet, Vatan) ve üç haber sitesinin (CNN TÜRK, NTV, ENSONHABER) arşivlerinden taranmıştır.

Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiş olan 30 soruluk bir kayıt formu kullanılmıştır. Form 3 temel bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde cinayete kurban giden kadının ve cinayeti işleyen erkeğin sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde olayın özellikleri ve üçüncü bölümde cinayetlerin yer ve zaman özellikleri sorgulanmıştır. Her bir veri formu ortalama 20 dakikada doldurulmuştur.

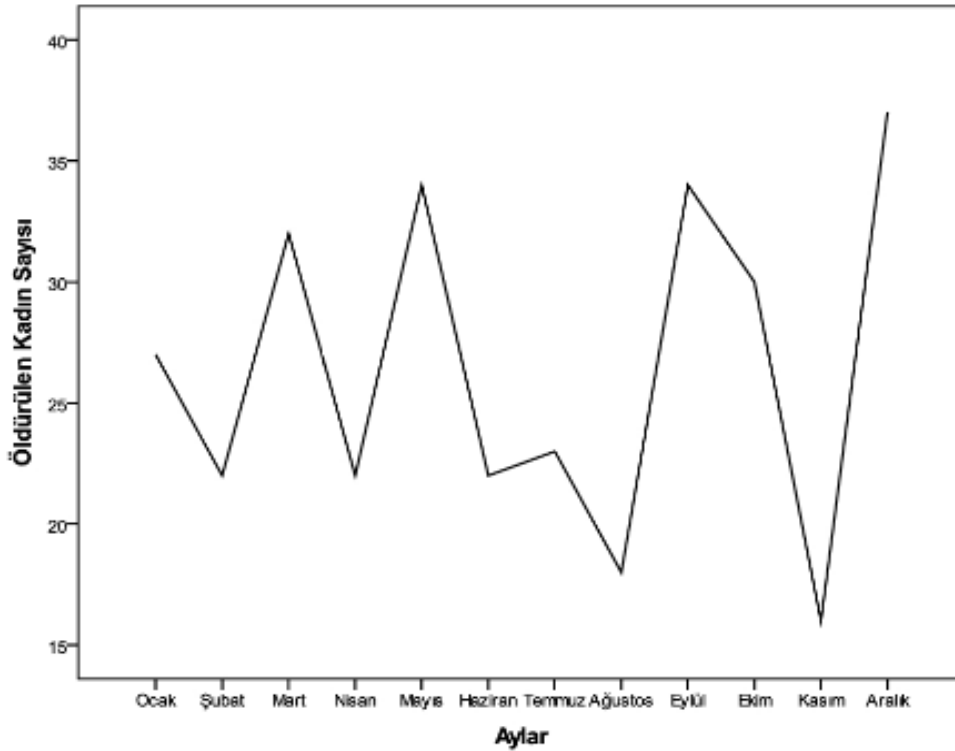
Veri girişi ve analizi için bilgisayar ortamında SPSS 18.0 paket programı ve rapor yazımı için Microsoft Office Word programı kullanılmıştır. Analizler sırasında; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler, sayısal verilerin özetlenmesinde ortanca (Min-Max) kullanılmıştır.

Çalışma yürütülürken Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun davranılmış olup, araştırma tüm kamunun açık erişiminin bulunduğu internet siteleri üzerinden yapıldığından ve insanla doğrudan temas olmadığından, etik ya da resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

BULGULAR

284 cinayet olayında öldürülen 317 kadını, 284 erkek öldürmüştü. Kadınların yaş ortancası 35 (Min:1, Max:88) ve erkeklerin yaş ortancası 36 (Min:7, Max:90) idi. Kadınların %8,2'si (n=26) ve erkeklerin %3'ü (n=10) yabancı uyruklu idi. Kadınların %59,9'u (n=154), erkeklerin %67'si (n=120) evliydi. Kadınların %18,9'u (n=71) çalışıyordu. Erkeklerin %78,2'si (n=86) çalışmıyordu. Kadınların %74,7'si (n=171),

erkeklerin %37,8'i (n=107) çocuk sahibiydi. Kadınların %2,2'si (n=7) olay sırasında hamileydi. Erkeklerin %12'sinin (n=34) sabıka kaydı ve %9,2'sinin (n=26) alkol/uyuşturucu madde kullanım öyküsü vardı. Cinayetlerin %59,3'ünden (n=185) partner/eski partner sorumluyken, %26,9'undan (n=84) baba, erkek kardeş, oğul gibi bir aile üyesi sorumluydu. Olayların %27,2'sinde (n=79) sebep bir anlık öfke ve tartışma iken %16,2'sinde (n=47) kıskançlık ve %14,5'inde (n=42) kadının ayrılmak istemesiydi. Cinayette kullanılan ölüm araçları değerlendirildiğinde; ilk sırada %52,2 (n=165) sıklıkla ateşli silahlar ve ikinci sırada %33,5 (n=106) sıklıkla delici kesici aletler yer aldı. Cinayete kurban giden kadınların %2,5'i (n=8) olay öncesinde tecavüze uğramıştı. %8,2 (n=26) kadın için mahkeme tarafından alınmış bir tedbir/koruma kararı vardı. Kadınların %1,6'sı (n=5) bir süre sığınma evinde kalmıştı. Cinayetlerin %65,1'i (n=200) evde ve %24,4'ü (n=75) kamuya açık alanda işlenmişti. %83,9 (n=261) olay kentsel alanda meydana gelmişti. Cinayetler il bazında değerlendirildiğinde en fazla olayın yaşandığı üç il sırasıyla İstanbul, İzmir ve Adana'ydı. Cinayetlerin %27,8'i (n=88) ilkbaharda, %27,1'i (n=86) kışın, %25,2'si (n=80) sonbaharda ve %19,9'u (n=63) yazın işlenmişti. Cinayetlerin aylara göre dağılımı Grafik 1'de sunulmuştur.



Grafik 1. Kadın Cinayetlerinin Aylara Göre Dağılımı

TARTIŞMA

Literatüre baktığımızda düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi, genç yaş grubunda olma, alkol/madde kötüye kullanımı, yabancı olma, azınlık olma gibi faktörlerin hem şiddete uğrama hem de şiddet uygulama açısından risk faktörü olarak kabul edildiği görülmektedir^{6,7}. Yaptığımız araştırmada şiddete maruz kalan kadınların ve şiddet uygulayan erkeklerin beşte dördü genç yaş grubundadır. Kadınların yaklaşık %10 kadarı yabancı uyrukludur. Hakkında veri bulunan kadınların yarısı, erkeklerin ise beşte dördü çalışmamaktadır. Erkeklerin %10'unda olay anında ya da öncesinde alkol/madde kullanım öyküsü ve %10'dan fazlasında sabıka kaydı vardır. Bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu

görülmektedir. Dezavantajlı grupların, yaşadıkları ortamlar ve çevrelerinde bulunan kişiler de göz önünde bulundurulduğunda, şiddete daha sık olarak maruz kalmaları kaçınılmazdır.

Kadına yönelik şiddet ile ilgili çalışmalar incelendiğinde kadınların şiddeti büyük oranda kendi aile bireylerinden ve erkek arkadaş, nişanlı, eş ve eski eş gibi birlikte oldukları kişilerden gördükleri saptanmıştır^{3,7,8}. Bizim çalışmamızda da kadınların %85'ten fazlasının birlikte olduğu kişi, babası, erkek kardeşi, oğlu gibi kendisine oldukça yakın olması beklenen bir erkek tarafından öldürüldüğü saptanmıştır. Bu durum Türk toplumunun toplumsal cinsiyetin yaygın olduğu bir toplum olmasıyla açıklanabilir. Aynı zamanda uygulanan politika, medyanın şiddet olaylarında sergilediği tutum, yaşanan coğrafya ve komşu olunan ülkeler ile benimsenen dini inançların da bu konuda rolü olduğu düşünülebilir.

Literatüre baktığımızda genel olarak cinayetlerde, özel olarak ise kadın cinayetlerinde kullanılan aracın ateşli silahlar olduğu dikkati çekmektedir^{8,9}. Yaptığımız çalışmada kadın cinayetlerinin yarısından çoğunda ateşli silah kullanılmıştır. Ateşli silah dışında kullanılan diğer araç ve yöntemler ise delici kesici aletler, boğma ve darptır. Hem ülkemizde hem de dünyanın pek çok yerinde ateşli silahların cinayetlerde ilk sırada kullanılan araç olması; öldürme amacının güdüldüğü, cinayetin önceden planlandığı ve gayriresmi yollardan silah edinmenin kolay olmasıyla açıklanabilir.

Kadın cinayetlerinin gerçekleştiği mekanın incelendiği bazı çalışmalarda, cinayetin en sık evde gerçekleştiği belirtilmiştir^{8,10}. Bizim araştırmamızda da kadınların en sık öldürüldüğü yerin ev olduğu saptanmıştır. Ölümün ikinci en sık gerçekleştiği yer ise kamuya açık alanlardır. Kadınların evde veya kamuya açık alanlarda saldırıya uğramaları, erkeklerin bu alanlarda kadına erişiminin kolay olmasıyla açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri hem ülkemizde hem de Dünya'da varlığını sürdüren önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu konuda farkındalık yaratmak ve yapılacak yeni çalışmalarla şiddet olaylarının, şiddete uğrama riski altındaki kadınların ve şiddet uygulama riski bulunan erkeklerin özelliklerini çok daha ayrıntılı şekilde belirlemek önemli rol oynamaktadır. Şiddetin azaltılması ve en nihayetinde önlenmesi için eğitimden sağlığa, politikadan ekonomiye ve yasal düzenlemelerden medyanın yaklaşımına kadar pek çok konuda düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca yapılacak olan düzenlemelerin pratikte tam olarak uygulanır olması hayati öneme sahiptir.

KAYNAKLAR

- 1-Campbell J, Glass N, Sharps PW, Laughon K, Bloom T. Intimate Partner Homicide: Review And Implications Of Research And Policy. Trauma Violence Abuse. 2007, 8: 246-69.
- 2-Öyekçin DG, Yetim D, Şahin EM. Kadına Yönelik Farklı Eş Şiddeti Tiplerini Etkileyen Psikososyal Faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi. 2012; 23: 1-7.
- 3-HÜNEE (2015). 2014 Türkiye Kadına Yönelik Şiddet Araştırması. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/KKSA-TRAnaRaporKitap26Mart.pdf> (Erişim Tarihi: 08.10.2018)
- 4- WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_Prevalance.jpeg?ua=1 (Erişim Tarihi: 08.10.2018)
- 5-WHO. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_health_impact.jpeg?ua=1 (Erişim Tarihi: 08.10.2018)
- 6-Uthman OA, Moradi T, Lawoko S. The Independent Contribution Of Individual, Neighbourhood And Country-Level Socioeconomic Position On Attitudes Towards Intimate Partner Violence Against Women In Sub-Saharan Africa: A Multilevel Model Of Direct And Moderating Effects. Soc Sci Med, 2009; 68: 1801-9.
- 7-WHO (2017). <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (Erişim Tarihi: 08.10.2018)

- 8- [Salameh HOG](#), [Salameh RJ](#), [Shwaiki M](#), [Abder-Rahman H](#). Forensic Medical Aspects Of Femicide İn Jordan. [J Forensic Leg Med](#). 2018; 56: 90-3.
- 9-Smucker S, Kerber RE, Cook PJ. Suicide And Additional Homicides Associated With Intimate Partner Homicide: North Carolina 2004–2013. [Journal of Urban Health](#). 2018.
- 10-Altınöz ŞT, Altınöz AE, Utku Ç, Eşsizöğlü A, Candansayar S. Femicide: Psychosocial Characteristics Of The Perpetrators İn Turkey. [International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology](#). 2018.

KOCAELİ'NİN DİLOVASI VE KANDIRA İLÇELERİNDE YAŞAYAN GEBELERDEN DOĞAN BEBEKLERDE AĞIR METAL MARUZİYETİ İLE BÜYÜME, GELİŞME DURUMUNUN SAPTANMASI ARAŞTIRMASI
Melike Erkoç, Onur Hamzaoğlu, Gülcan Türker, Hakan Savlı, Bülent Kara

ÖZET

Giriş: Çocuklar çevre kirliliğinin olumsuz etkileriyle anne karnından başlayarak karşılaşmaktadır. Annenin vücudunda biriken kirleticiler plasenta aracılığıyla fetüse, doğum sonrası ise anne sütü aracılığıyla yeni doğan bebeğe geçebilmektedir. Daha anne karnındayken çevresel kirleticilere maruz kalan bebeklerde büyüme ve gelişme olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı, Kocaeli'nin Dilovası ve Kandira ilçelerinde doğan bebeklerin mekonyumu ve annelerinin kolostrumundaki ağır metal ve eser element miktarının bebeklerin büyümesi ve gelişmesi üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntem: Araştırma Kocaeli'nde sanayinin yoğun olduğu Dilovası ilçesi ile sanayinin nispeten az olduğu Kandira ilçelerinde yürütülmüştür. Çalışmaya bu çalışmanın daha önce yayınlanan ilk aşaması için Kocaeli ve Dilovası ilçelerinde hava ölçümü yapılan istasyonun 500 mt'lik çapında ikamet eden ve gebeliği süresince sigara, alkol veya başka bir madde kullanmayan, kronik bir hastalığa sahip olmayan, Rh uygunsuzluğu olmayan, 18- 35 yaş arası 57 (Kandira 18, Dilovası 39) gebe kadın dahil edilmiştir. Bebeklerin ağır metal ve eser element maruziyet durumu kolostrum ve mekonyumdaki 4 ağır metal (As, Cd, Hg, Pb) ve 4 eser element (Al, Cu, Fe, Zn) miktarına göre belirlenmiştir. Kolostrumdaki ağır metal ve eser element miktarı DSÖ'nün önerdiği sınır değerlerin üzerinde olanlar ile mekonyumda olmaması gereken ağır metal ve eser element varlığı "maruziyet var" olarak kabul edilmiştir. Kolostrum ve mekonyumdaki ağır metal ve eser element miktarlarını analiz etmek için doğumdan hemen sonra alınan numuneler polietilen tüplerle soğuk zincir kurallarına göre taşınmış ve analize kadar -18 °C'de saklanmıştır. Analizler TÜBİTAK Bursa Test ve Analiz Laboratuvarında yapılmıştır. Büyümenin değerlendirilmesi için bebeklerin doğumdaki ve 1 yaşına kadar üçer aylık dönemlerdeki antropometrik (vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi uzunluğu) ölçümleri yapılmıştır. Gelişme ise bebekler 1 yaşına geldiğinde çocuk nöroloğu tarafından muayene edilerek değerlendirilmiştir. Veriler istatistik paket programında tasnif ve analiz edilmiştir. Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Annelerinin kolostrumunda Pb düzeyi DSÖ'nün önerdiği normal değer üzerinde olan bebeklerin doğumdaki baş çevresi uzunluğu, Pb düzeyi sınır değer altında olan annelerin bebeklerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p=0,01). kolostrumda Cu düzeyi yüksek olanların 3. ay boy uzunluğu düşük olanlara göre, As yüksek olanların 6. ay vücut ağırlığı düşük olanlara göre istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (sırasıyla p=0,033, p=0,032). Mekonyum örneklerinde ise Hg maruziyeti olanların 3. ve 9. aylardaki ay baş çevresi uzunluğu, Cu maruziyeti olanların 6. ay boy uzunluğu, Cd maruziyeti olanların 9. ve 12. ay vücut ağırlıkları ile 12. Ay baş çevresi uzunluğu maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bebeklerden konuşmada gecikme saptanan biri hariç hepsinin gelişimleri yaşına uygun bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmaya katılan bebeklerin annelerinin kolostrumunda ve kendilerinin mekonyumundaki ağır metal düzeyi ile doğumdan itibaren 1 yaşına kadar üçer aylık periyotlarla izlenen büyüme düzeyleri ve 1 yaşındaki gelişme düzeyi arasındaki ilişkiye dair sınırlı düzeyde ipuçları elde edilmiştir. Çevresel toksinlerin fetüs üzerindeki potansiyel toksik etkilerini anlamak için, fetüsün bu toksinlere maruziyetini ölçen hassas bir yöntem ihtiyacı vardır. Bu çalışma, bu amaçla yapılabilecek daha ileri çalışmalar için bir giriş niteliği taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: çevre kirliliği, ağır metaller, prenatal maruziyet, büyüme, gelişme

GİRİŞ

Çocuklar tüm dünyada çok sayıda çevresel tehde maruz kalmaktadır. Her yıl yaklaşık üç milyon çocuk çevreyle ilişkili önlenebilir nedenlerden dolayı beş yaşına gelmeden ölmektedir.¹ Bağışıklık sistemleri henüz olgunlaşmadığı ve gelişmekte olan organları kolayca zarar görebildiği için çevresel kirleticiler

çocukları daha fazla etkiler. Vücutlarına oranla yetişkinlerden daha fazla yiyip içtikleri ve daha fazla hava soludukları için daha yüksek miktarda kirleticiye maruz kalırlar.^{1,2}

Çocuklar çevrenin olumsuz etkileriyle anne karnından başlayarak karşılaşmaktadır. Hava, su, besin gibi yollarla vücuda giren çevre kirleticileri annenin vücudunda yıllarca birikerek plasenta aracılığıyla fetüse geçebilmektedir. Bununla birlikte kirleticilerin anne sütünde birikerek doğumdan sonra anne sütü ile beslenen bebeğe geçtiği de kanıtlanmıştır.² Anne karnında çevresel kirleticilerle karşılaşmaya bağlı olarak düşük, erken doğum, ölü doğum, genetik yapı değişiklikleri ile doğumdan sonra yaşamın ileri dönemlerinde büyüme ve gelişme bozuklukları, kanser, nörolojik problemler hatta ölüm gelişmesi söz konusu olabilmektedir.^{3,4}

Kocaeli'nin Dilovası ilçesi yoğun sanayi, ulaşım hatları, göçe bağlı aşırı nüfus artışı ve plansız şehirleşme nedeniyle çevre sağlığı açısından ülkemizin en sorunlu yerleşim yerlerinden biridir. Kandıra ilçesi ise ağır ve kirli sanayinin olmadığı, Karadeniz kıyısında, mavi bayraklı plajları olan ve hava kirliliği açısından nispeten daha az kirli olan bir yerleşim yeridir.

Bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (KOÜ-BAP) Birimi tarafından desteklenen; 1) Havada partikül madde (PM10) ve ağır metal (alüminyum(Al), arsenik(As), kadmiyum(Cd), bakır(Cu), demir(Fe), cıva(Hg), kurşun(Pb), çinko(Zn)) ölçümü 2) gebe izlemi 3)annelerin kolostrum örneklerinde ve yenidoğanların mekonyum örneklerinde ağır metal (Al, As, Cd, Cu, Fe, Hg, Pb, Zn) miktarının ölçümü 4)Bebeklerin doğumdan sonra 1 yıl süreyle büyüme ve gelişmelerinin izlenmesi 5)Bebeklerin kordon kanının genetik analizi olmak üzere 5 bölümden oluşan 2009/003 No'lu projenin dördüncü bölümüdür. Çalışmanın bu bölümünün amacı, Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra ilçelerinde doğan bebeklerin mekonyumu ve annelerinin kolostrumundaki ağır metal ve eser element maruziyetinin bebeklerin büyümesi ve gelişmesi üzerindeki etkilerini incelemektir.

YÖNTEM

Araştırma Kocaeli'nde sanayinin yoğun olduğu Dilovası ilçesi ile sanayinin nispeten az olduğu Kandıra ilçelerinde yürütülmüştür. Prospektif kohort tipindeki araştırmanın etik onayı Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (IAEK 8112/06.05.2008). KOÜ-BAP tarafından finansal olarak desteklenen üç yıllık bir projenin dördüncü bölümü olan bu araştırmaya projenin ilk bölümü için Kocaeli ve Dilovası ilçelerinde hava ölçümü yapılan istasyonun 500 m'lik çapında ikamet eden ve önceden belirlenen seçim kriterlerine (gebeliği süresince sigara, alkol veya başka bir madde kullanmamak, gebeliği ile ilişkili ya da ilişkisiz kronik bir hastalığa sahip olmamak, Rh uygunsuzluğu olmamak, 18 yaşının altında ve 35 yaşının üzerinde olmamak) uygun olan 256 (Dilovası 161, Kandıra 95) gebe kadın çalışmaya davet edilmiştir. Bilgilendirilmiş olur formunu imzalayarak çalışmaya katılmayı kabul eden 81 (Dilovası 59, Kandıra 22) kadından 24'ü çalışma sırasında hastalık gelişimi, başka yere göç, kolostrum ve mekonyum numunesi alınamaması nedenleriyle çalışma dışı kalmış ve toplam 57 (Kandıra 18, Dilovası 39) kadın analizlere dahil edilmiştir.

Bu çalışmada bebeklerin anne karnındaki ağır metal ve eser element maruziyetini ölçmek için mekonyum, doğum sonrası maruziyetini ölçmek içinse kolostrum kullanılmıştır. Kolostrumdaki ağır metal ve eser element düzeyleri Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği normal değerlerin üzerinde olanlar "maruziyet var", olmayanlar "maruziyet yok" şeklinde değerlendirilmiştir. Mekonyumda ağır metal miktarıyla ilgili bir sınır değeri olmadığı ve normal şartlarda bir bebeğin ilk gaitasında ağır metal bulunması beklenmediğinden, mekonyumda ağır metal varlığı "maruziyet var" olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların doğum sonrası gelen ilk sütünden (kolostrum), yenidoğan bebeklerin de ilk gaitasından (mekonyum) 20 ml'lik numuneler alınarak polietilen tüplere konulmuştur. Soğuk zincir kurallarına uygun olarak taşınan numuneler analize kadar Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi Laboratuvarında -18 °C'de muhafaza edilmiştir. Numuneler kuru buz içerisinde donmuş şekilde Tübitak Bursa Test ve Analiz Laboratuvarına taşınarak, burada analiz edilmişlerdir. Büyümenin değerlendirilmesi için bebeklerin doğumdaki ve 1 yaşına kadar üçer aylık dönemlerdeki antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi uzunluğu) yapılmıştır. Gelişme ise bebekler 1 yaşına geldiğinde çocuk nöroloğu tarafından muayene edilerek değerlendirilmiştir. Veriler

istatistik paket programında tasnif ve analiz edilmiştir. Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon analizleri yapılmış ve p değeri 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmaya katılan bebeklerin annelerinin kolostrum örneklerinin %96'sında Cu, %89'unda As, %82'sinde Zn, %62,5'inde Pb ve Fe, %37,5'inde Hg ve %27'sinde de Cd DSÖ'nün önerdiği sınır değerlerin üzerinde bulunmuştur. Mekonyumdan alınan örneklerde tüm bebeklerin %80'inde Cd, %77'sinde As ve Pb, %48'inde Al ve %34'ünde de Hg saptanmıştır.

Çalışmaya alınan bebeklerin doğumdan itibaren 3'er aylık aralıklarla yapılan vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi uzunluğu ölçümleri büyüme eğrileri üzerinden izlenmiş, her üç parametre açısından da -2SD'nin altında kalan bebek olmamıştır. Çocuk nöroloğu tarafından değerlendirilen bebeklerden biri hariç hepsinin gelişimleri yaşına uygun bulunmuştur. Bu nedenle büyüme ve gelişme açısından insidans ve rölatif risk değerleri hesaplanamamış, kolostrum ve mekonyumda ağır metal ve eser elementlere maruz kalan ve kalmayanların doğumdaki, 3.,6.,9. ve 12. aylardaki antropometrik ölçümleri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Kolostrum örneklerinde yalnızca Pb düzeyi DSÖ'nün önerdiği normal değer üzerinde olan annelerin bebeklerinin doğumdaki baş çevresi uzunluğu, (ortanca=36cm) Pb düzeyi sınır değer altında olan annelerin bebeklerinden (ortanca=34 cm) istatistiksel olarak farklı bulunmuştur(p=0,01) (Tablo 1). Kolostrum örneklerinde Pb dışındaki diğer ağır metaller ile mekonyum örneklerindeki ağır metallere maruz kalan ve kalmayanlar arasında doğumdaki antropometrik ölçümler açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 1'de kolostrumdaki ağır metal miktarına göre bebeklerin 3., 6., 9. ve 12. ay antropometrik ölçümleri sunulmuştur. Buna göre kolostrumda Cu düzeyi yüksek olanların 3. ay boy uzunluğu düşük olanlara göre, As yüksek olanların 6. ay vücut ağırlığı düşük olanlara göre istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (sırasıyla p=0,033, p=0,032). Mekonyum örneklerinde ise Hg maruziyeti olanların 3. ve 9. aylardaki ay baş çevresi uzunluğu, Cu maruziyeti olanların 6. ay boy uzunluğu, Cd maruziyeti olanların 9. ve 12. ay vücut ağırlıkları ile 12. Ay baş çevresi uzunluğu maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (Tablo 2).

Kolostrum ve mekonyumdaki ağır metal ve eser element düzeyleri ile doğumdaki, 3., 6., 9. Ve 12. Aylardaki antropometrik ölçümlerin korelasyonu incelendiğinde yalnızca kolostrum örneğindeki Pb düzeyi ile hem doğum ağırlığı hem de doğum baş çevresi ile negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur (doğum ağırlığı için $r = -0,322$, $p=0,016$, doğum baş çevresi için $r = -0,358$, $p=0,007$). Çocuk nöroloğu tarafından değerlendirilen ve konuşmada gecikme saptanan 1 bebeğin maruziyet durumu incelendiğinde, kolostrumda Hg hariç tüm ağır metal ve eser element düzeylerinin DSÖ'nün önerdiği normal değerlerin üzerinde olduğu, mekonyumda ise Cu ve Fe hariç diğer ağır metallere maruz kaldığı saptanmıştır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan bebeklerin annelerinin kolostrum örneklerinde ağır metal maruziyet durumuna göre doğumda, 3, 6, 9, 12. aylardaki antropometrik ölçümleri

Maruziyet	Vücut ağırlığı (gr) Ortanca					Boy uzunluğu (cm) Ortanca					Doğum
	Doğum	3. ay	6. ay	9. ay	12. ay	Doğum	3. ay	6. ay	9. ay	12. ay	
Arsenik											
<i>Maruziyet yok</i>	3265	6750	9700	10480	10925	49,5	58,0	68,0	71,5	77,2	35,5
<i>Maruziyet var</i>	3315	6650	8300*	9275	10500	50,0	61,0	64,0	72,0	76,0	35,0
Kadmiyum											
<i>Maruziyet yok</i>	3350	6500	8500	9100	10500	50,0	61,0	68,0	72,5	76,0	35,0
<i>Maruziyet var</i>	3270	6800	8200	9450	10325	51,0	60,0	68,5	71,5	76,0	35,0
Bakır											
<i>Maruziyet yok</i>	3275	6800	7700	8500	-	52,0	61,0	65,0	70,0	-	36,0
<i>Maruziyet var</i>	3290	5900	8400	9300	10500	50,0	55,5*	68,0	72,0	76,0	35,0
Demir											
<i>Maruziyet yok</i>	3490	7000	8400	9000	10550	50,0	61,0	66,5	72,0	76,0	35,0
<i>Maruziyet var</i>	3220	6350	8500	9500	10375	50,0	61,0	68,0	72,0	76,0	35,0
Cıva											
<i>Maruziyet yok</i>	3370	6800	8600	9200	10575	50,0	61,0	67,0	72,0	76,0	35,0
<i>Maruziyet var</i>	3260	6500	8200	9350	10375	50,0	61,0	68,5	72,0	76,0	35,0
Kurşun											
<i>Maruziyet yok</i>	3490	7000	8675	9450	10615	50,0	60,0	68,5	74,0	77,0	36,0
<i>Maruziyet var</i>	3220	6325	8200	9000	10500	50,0	62,0	68,0	72,0	75,2	34,0*
Çinko											
<i>Maruziyet yok</i>	3200	6150	8200	8550	10375	50,5	60,0	69,0	72,0	76,0	35,0
<i>Maruziyet var</i>	3340	6800	8500	9375	10500	50,0	61,5	67,0	72,0	76,0	35,0

Tablo 2. Araştırmaya katılan bebeklerin mekonyum örneklerinde ağır metal maruziyet durumuna göre doğumda, 3, 6, 9, 12. aylardaki antropometrik ölçümleri

Maruziyet	Vücut ağırlığı (gr) Ortanca					Boy uzunluğu (cm) Ortanca					Doğum
	Doğum	3. ay	6. ay	9. ay	12. ay	Doğum	3. ay	6. ay	9. ay	12. ay	
Alüminyum											
<i>Maruziyet yok</i>	3360	6650	8400	9250	10500	50,5	61,5	68,0	74,0	76,0	35,0
<i>Maruziyet var</i>	3250	6900	8500	9000	10250	50,0	61,5	68,0	72,0	76,0	34,0
Arsenik											
<i>Maruziyet yok</i>	3330	6750	8025	8900	10500	51,5	57,5	68,0	72,0	76,0	36,0
<i>Maruziyet var</i>	3260	6800	8500	9225	10200	50,0	62,0	68,0	72,5	76,0	35,0
Kadmiyum											
<i>Maruziyet yok</i>	3105	5900	7400	9425	10500	50,5	57,5	64,0	70,0	76,0	34,0
<i>Maruziyet var</i>	3280	6900	8500	8100*	9250	50,0	62,0	68,0	72,5	76,0	35,0
Bakır											
<i>Maruziyet yok</i>	3300	6800	8250	9000	10500	50,0	63,0	69,0	73,0	76,0	35,0
<i>Maruziyet var</i>	3255	6800	8700	9600	10200	50,0	60,0	65,0*	71,0	76,0	34,5
Demir											
<i>Maruziyet yok</i>	3270	6800	8400	9000	10250	50,0	62,0	68,0	72,0	76,0	35,0
<i>Maruziyet var</i>	3270	6350	9000	10250	11000	50,0	60,0	67,5	72,0	79,0	34,0
Cıva											
<i>Maruziyet yok</i>	3275	6800	8500	8950	10250	50,0	62,0	68,0	72,5	76,0	35,0
<i>Maruziyet var</i>	3270	6500	8450	9600	10500	50,0	60,0	68,0	72,0	78,0	35,0
Kurşun											
<i>Maruziyet yok</i>	3490	6900	8675	11000	11640	50,5	61,0	67,5	74,0	77,0	35,5
<i>Maruziyet var</i>	3260	6650	8500	9000	10250	50,0	61,5	68,0	72,0	76,0	35,0
Çinko											
<i>Maruziyet yok</i>	3165	6400	7700	8775	9250	50,5	62,0	67,0	70,5	76,0	34,0
<i>Maruziyet var</i>	3270	6800	8500	9000	10500	50,0	61,5	68,0	72,0	76,0	35,0

TARTIŞMA

Fetüs hızlı büyüme ve farklılaşma sürecinde olduğu için, gebelik dönemindeki çevresel kirleticilere maruziyet bebeğin sağlığı için özel bir öneme sahiptir. Ağır metaller en zararlı çevresel kirleticiler arasında yer alır. İnsan vücudunda tanımlanmış hiçbir fonksiyonları olmadığı gibi dokularda zaman içinde birikerek toksik etki gösterirler.

Çevresel toksinlerin fetüs üzerindeki potansiyel toksik etkilerini anlamak için, fetüsün bu toksinlere maruziyetini ölçen hassas bir yöntem ihtiyacı vardır. Fetusun çevresel toksinlere maruziyetini ölçmek için ideal teknik, kolay ve noninvaziv olarak elde edilen ve fetüsün gestasyon süresi boyunca uzun süreli maruziyetini temsil eden bir materyal olmalıdır. Doğum sonrası bebeğin ilk dışkısı olan mekonyum kolayca elde edilen ve fetüsün mazru kaldığı toksik madde, mineral ve element seviyelerini değerlendirmede kullanılabilen ideal bir elementtir.⁵

Ağır metaller laktasyon döneminde annenin depolarından mobilize olmakta ve anne kanından bebek için ideal beslenme kaynağı olan anne sütüne geçmektedir. Anne sütündeki ağır metal düzeylerini öğrenmek iki nedenle önemlidir: birincisi bir maruziyet yolu olarak, ikincisi prenatal maruziyetin kuvvetle muhtemel bir indikatörü olarak.⁶

Literatürde gebelik döneminde toksik metallere maruz kalma sonucunda bebeklerin antropometrik ölçümlerinin olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Avusturya'da yapılan bir çalışmada⁷ anne kanı, anne saçı ve anne sütü, plasenta dokusu, kord kanı ve mekonyum örneklerinde Pb ve Hg düzeylerine bakılmış ve bunların yenidoğan antropometrisi ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre yalnızca anne saçında Hg maruziyeti ile doğum boyu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,003). Aynı çalışmada anne kanında Pb düzeyi ile doğum ağırlığı arasında (r=-0,258, p=0,007) ve mekonyumdaki Pb düzeyleri ile doğum boyu (r= -0,265, p= 0,030) arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise mekonyum Pb düzeyleri ile yenidoğan antropometrisi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmazken, kolostrumdaki Pb düzeyi ile doğum baş çevresi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Yine kolostrumdaki Pb düzeyi ile hem doğum ağırlığı hem de doğum baş çevresi arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur (doğum ağırlığı için r = -0,322, p=0,016, doğum baş çevresi için r = -0,358, p=0,007).

İsveç'te yapılan bir başka çalışmada⁸ kord kanındaki Pb düzeyinin doğum ağırlığı, doğum boyu ve doğum baş çevresinin negatif bir belirteci olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Kord kanı Pb düzeyinde 11µg/L'lik bir artışın doğum kilosunda 100 gr, doğum boyunda 0,5 cm ve doğum baş çevresinde 0,25 cm'lik bir düşüş ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

ABD'de yapılan geniş çaplı (n=43.288) bir retrospektif kohort çalışmasında⁹ anne kanında Pb düzeyi 0 µg/dL olanlara göre 5 ve 10 µg/dL olanlarda doğum ağırlığında sırasıyla 61 gr ve 87gr'lık düşüş saptanmıştır. Bu çalışma CDC'nin kan kurşun düzeyi için güvenli sınır olarak önerdiği 10 µg/dL'nin altında da fetal büyümenin etkilendiğini göstermektedir.

Japonya'da yürütülen bir vaka-kontrol çalışmasında¹⁰, 21 intrauterin gelişme geriliği (doğum ağırlığı - 1,5 standart sapmanın altında) olan bebek ile gestasyonel yaşına göre normal (AGA) olan 30 bebeğin anne kanı, kord kanı ve plasenta örneklerinde çeşitli eser elementler (magnezyum, manganez, demir, bakır, çinko ve selenyum) ile diğer toksik elementlere (kadmiyum, rubidyum, stronsiyum ve sezyum) bakılmıştır. Intrauterin gelişme geriliği olan bebeklerin kord kanında Cu miktarı AGA olan bebeklerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Diğer elementler için istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda eser elementlerden Cu düzeyi kolostrum örneklerinde DSÖ'nün önerdiği sınır değerlerin üzerinde olanların 3. Aydaki boy uzunluğu, mekonyum örneklerinde maruz kalanların ise 6. Aydaki boy uzunluğu istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur (sırasıyla p= 0,033, p=0,016).

Araştırmanın katılımcı sayısının (örnek büyüklüğünün) küçük olması araştırma bulgularının yanlış negatif ya da yanlış pozitif çıkmasına neden olmuş olabilir. Hem anne sütü hem de mekonyum örneklerinde ağır metal varlığı için güvenli sınır değerler bulunmamaktadır. DSÖ 1989 yılında 6 ülkede (İsveç, Macaristan, Zaire, Filipinler, Guatemala ve Nijerya) yürütülen bir çalışmanın bulguları

üzerinden normal koşullar altında anne sütünde bulunabilecek toksik metaller (As, Cd, Cu, Hg, Fe, Pb ve Zn) için sınır değerler bildirmiştir. Ancak bu sınır değerler ağır metallerin toksik etkileri üzerinden değil, normal koşullar altında anne sütünde ölçülen miktarlar için çizilen çan eğrilerine göre belirlendiği için toksik etkilerle ilişkileri bilinmemektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada, doğumdaki antropometrik ölçümlerle anne karnında ağır metal maruziyeti arasındaki ilişki, yalnızca kolostrum örneğindeki Pb düzeyi ile doğumdaki baş çevresi uzunluğu arasında saptanmıştır. Kolostrum örneğindeki kurşun düzeylerinin, doğum ağırlığı ve doğum baş çevresinin negatif bir belirteci olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan bebeklerin 1 yaşına kadar üçer aylık periyotlarla izlenen büyüme düzeyleri ve 1 yaşındaki gelişme düzeyi ile kolostrum ve mekonyumdaki ağır metal maruziyeti arasındaki ilişkiye dair sınırlı düzeyde ipuçları elde edilmiştir. Çevresel toksinlerin fetüs üzerindeki potansiyel toksik etkilerini anlamak için, fetüsün bu toksinlere maruziyetini ölçen hassas bir yöntem ihtiyacı vardır. Bu çalışma, bu amaçla yapılabilecek daha ileri çalışmalar için bir giriş niteliği taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. WHO. Healthy environments for healthy children. Key messages for action. France: World Health Organization Press, 2010.
2. Güler Ç. Çevre ve çocuk sağlığı: etkiler, önlemler. İçinde; Etiler N, Şahin Ü. Ed., Uluslararası Çevre ve Çocuk Sağlığı Sempozyumu Bildiri ve Özetler Kitabı, İstanbul, 2002.
3. Granjean P, Bellinger D, Bergman A ve ark. The Faroes statement: human health effects of developmental exposure to chemicals in our environment. Basic & Clinical & Pharmacological & Toxicology, 2007; 102: 73-74.
4. Spyker JM. Assessing the impact of low level chemicals on development: behavioral and latent effects. Federation Proceedings, 2000; 34: 1835-1844.
5. Ostrea EM, Jr, Morales V, Ngoumgna E ve ark. Prevalance of fetal exposure to environmental toxins as determined by meconium analysis. Neurotoxicology, 2002; 23: 329- 339.
6. Leotsinidis M, Alexopoulos A, Kostopoulou- Farrar E. Toxic and essential trace elements in human milk from Greek lactating women: association with dietary habits and other factors. Chemosphere, 2005; 61: 238 – 47.
7. Gundacker C, Fröhlich S, Graf-Rohrmeister K ve ark. Perinatal lead and mercury exposure in Austria. Science of the Total Environment, 2010; 408: 5744- 5749.
8. Osman K, Akesson A, Berglung M, Bremme K, Schütz A, Ask K. Toxic and essential elements in placentas of Swedish women. Clin Biochem. 2000; 33: 131- 138.
9. Zhu M, Fitzgerald EF, Gelberg KH, Lin S, Druschel CM. Maternal low level lead exposure and fetal growth. Environmental Health Perspectives, 2010; 118: 1471- 1475.
10. Osada H, Watanabe Y, Nishimura Y, Yukawa M, Seki K, Sekiya S. Profile of trace element concentrations in the feto-placental unit in relation to fetal growth. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 2002; 81: 931-937.

BİRİNCİ BASAMAK HEKİM DIŞI SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYON SIKLIĞININ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Çiğdem Savaş Duman, Mehmet Uyar

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin tespiti ve buna etkili faktörlerin belirlenmesidir .

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türdeki bu araştırma, Konya il merkezinde bulunan birinci basamak sağlık kurumlarında, Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, birinci basamakta hizmet veren 599 hekim dışı sağlık çalışanı (hemşire, ebe, sağlık memuru, laborant, teknisyen) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 504 sağlık çalışanı kapsama alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taraması yoluyla hazırlanan, anket formu kullanılarak gözetim altında görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Verilerin özetlenmesinde yüzdelik dağılımlar, kategorik verilerin analizinde ki-kare testi ve logistik regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %38,7'sinin ebe, %46,8'inin ön lisans mezunu, %53,2'sinin Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışmakta olduğu saptandı. Çalışanların meslekte görev süresi ortalaması $15,41 \pm 7,57$ yıldır. Katılımcıların %11,5'inin Beck ölçek puanı 17 ve üzerinde bulundu. Günde 6 saatten az ve 8 saatten daha fazla (sırasıyla %19,8-%19,5) uyuyanların ($P=0,006$), sağlık durumunu kötü (%18,8) olarak değerlendirenlerin ($P < 0,001$), iş kazası geçirme korkusu (%18,8) olanların ($P < 0,001$), şiddete maruz kalanlarda (%15,0) ($P=0,003$), şiddete maruz kalma korkusu (%15,3) olanlarda ($P=0,001$), maaşından memnun olmayanların (%14,2) ($P=0,02$), mesleğinden memnun olmayanların (%32,7) ($P < 0,001$), mobinge uğradığını düşünenlerin (%16,8) ($P=0,003$) ve sosyal hayatını kötü olarak değerlendirenlerin (%26,5) ($P < 0,001$) Beck ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. Bu değişkenler logistik regresyon analizine alındı ve sadece sağlık algısı iyi olanlar ile sosyal hayatlarını iyi olarak tanımlayan katılımcılarda depresyon sıklığının daha az olduğu saptandı ($p < 0,001$).

Sonuç: Birinci basamak sağlık çalışanlarında depresyon sıklığının, toplumda depresyon görülme oranına benzer olduğu saptanmıştır. Olası iş gücü kayıplarını önleyebilmek için DSÖ'nün uyarıları dikkate alınarak, oranların artmamasına ve azaltılmasına yönelik sosyal faaliyetlerin artırılması gibi çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: birinci basamak, sağlık çalışanı, depresyon

GİRİŞ

Depresyon özellikle endüstrileşmiş batı ülkeleri başta olmak üzere bütün dünyada hızla artmakta ve büyük bir sağlık sorunu haline gelmektedir.

Türkiye'de bu konu ile ilgili yapılmış araştırmaları gözden geçiren Küey ve Güleç'in tespit ettiği sonuçlara göre: a) Toplum içinde klinik düzeyde depresyon prevalansı %10 dolayındadır; b) Depresyonun somatik belirtileri yaklaşık %20, suçluluk duyguları gibi ruhsal belirtileri ise daha düşük (yaklaşık %10) nokta prevalans hızlarına sahiptir¹.

Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalar; artmış psikolojik stres, ağır iş yükü, şiddet riski, yönetim yetersizliği, eğitim ve kaynak yetersizliği, iş üzerindeki kontrolün düşük olması, iş doyumunun düşüklüğü ile ilişkili olarak ruhsal sorunların arttığını göstermiştir². Dünya Sağlık Örgütü major depresyonu bütün hastalıklar arasında en sık dördüncü ve iş görmezlikle geçirilen yılların önde gelen nedeni olarak tanımlamıştır³. 2020 yılı civarında, depresif hastalığın dünyada iş görmezliğin önde gelen ikinci nedeni olması beklenmektedir⁴. Depresyona bağlı işgücü kayıpları, verimlilikteki düşüşler büyük bir ekonomik kayba sebep olmaktadır. Tedavi edilmemiş depresyonun bir diğer önemli komplikasyonu da intiharlardır. Kliniklerde teşhis edilen depresyonlu hasta sayısı, mevcut hastaların ancak çok az bir

kısmını oluşturmaktadır. Depresyonlu hastaların gerçek sayısını tespit etmek için epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışma Konya il merkezinde, hekim dışı birinci basamak sağlık çalışanlarında depresyon sıklığını tespit etmek ve buna etkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırma, Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Konya il merkezinde birinci basamakta hizmet veren toplam 599 hekim dışı sağlık çalışanı (hemşire, ebe, sağlık memuru, laborant) oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiği için örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya toplam 504 gönüllü sağlık çalışanı katılmıştır ve evrenin %84,14'üne ulaşılabilmektedir.

Araştırmaya alma ölçütleri arasında 18-65 yaş arasında olmak, Konya il merkezi birinci basamak sağlık kuruluşlarında sağlık personeli olarak (hemşire, ebe, sağlık memuru, laborant, teknisyen) çalışıyor olmak, çalışmanın yönergesi doğrultusunda araştırma ölçeklerini dolduracak yetkinliğe sahip olmak ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek bulunmaktadır. Araştırmanın dışlama ölçütleri ise Sağlık personeli olmayan çalışan olma (memur, tıbbi sekreter vs), major depresif bozukluk dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütlerini karşılama, tedavi gerektirir herhangi bir bedensel veya nörolojik hastalığın bulunması ve uzun süreli herhangi bir ilaç tedavisi görmektir. Araştırma öncesi N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay ve ankete katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Çalışmanın giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından yapılan konu ile ilgili literatür taraması sonrasında hazırlanan, iki bölümden oluşan ve çalışanlara mesai saati içinde gözetim altında uygulanan, anket formu yoluyla elde edilmiştir. Birinci bölüm 31 sorudan oluşmaktadır. İlk 6 soru sosyodemografik ve tanımlayıcı özellikleri, 7-11. sorular çalışma yaşamlarına ilişkin özellikleri, 12-13. sorular eşlerin çalışma ve çocuk durumunu, 14-15. sorular kronik hastalık ve ilaç kullanma durumunu, 16-18. sorular egzersiz ve madde kullanım alışkanlığını, 19-20. sorular uyku süresi ve genel sağlık algı durumunu, 21-24. sorular iş kazası geçirme durumunu, 25-29. sorular çalışma yaşamına ilişkin memnuniyeti ve 30. soru sosyal hayattan memnuniyet durumunu sorgulamaktadır. İkinci bölüm katılımcıların depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik 21 soru içeren Beck Depresyon Ölçeğidir. Beck depresyon ölçeği her bir soruya 0, 1, 2, 3 olmak üzere puan verilerek 0-9 hiç yok/ minimal depresyon, 10-18 hafif depresyon, 19-29 orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak değerlendirilir. Ölçeğin kesim puanı 17'dir.

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Kategorik veriler; sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sürekli veriler ise aritmetik ortalama, standart sapma (SS) olarak sunulmuştur. Kategorik verilerin analizinde ki-kare testi ve logistik regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya toplam 504 sağlık çalışanı katıldı. Katılımcıların %79'unun (n=398) kadın, %89,3'ünün (450) evli, %38,7'sinin (n=195) ebe, %46,8'inin (n=236) ön lisans mezunu olduğu saptandı. Erkeklerin yaş ortalamaları $40,6 \pm 8,2$ yıl, kadınlarda $36,0 \pm 6,0$ tespit edildi. Çalışanların %53,2'sinin (n=268) Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışmakta olduğu ve meslekte görev süresi ortalamalarının $15,41 \pm 7,57$ yıl olduğu belirlendi.

Katılımcıların 58'inin (%11,5) Beck Depresyon Ölçek puanları 17 ve üzerinde bulundu. Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ve diğer değişkenlere göre depresyon ölçek puanları karşılaştırıldı. Günde 6 saatten az ve 8 saatten daha fazla uyuyanların sırasıyla %19,8-%19,5'inde ($p=0,006$), sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin %43,8'inde ($p=0,000$), iş kazası geçirme korkusu olanların %18,8'inde ($p < 0,001$), şiddete maruz kalanların %15,0'inde ($p=0,003$), şiddete maruz kalma korkusu olanların %15,3'ünde ($p < 0,001$), maaşından memnun olmayanların %14,2'sinde ($p=0,002$), mesleğinden memnun olmayanların %32,7'sinde ($p < 0,001$) ve mobbinge uğradığını düşünenlerin %16,8'inde ($p=0,003$) ve sosyal hayatını kötü olarak değerlendirenlerin %26,5'inde ($p < 0,001$) depresyon puanlarının 17 ve üzeri olduğu saptandı. Bu değişkenler logistik regresyon

analizine alındı ve sadece sağlık algısı iyi olanlar (OR: 0,148, %95 GA: 0,058 – 0,378) ile sosyal hayatlarını iyi olarak tanımlayan (OR: 0,338, %95 GA: 0,190 – 0,602) katılımcılarda depresyon sıklığının daha az olduğu saptandı (p<0,05). Cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, çocuk sahibi olma, öğrenim, çalışılan birim ve ilçe, kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumları, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanımı, BMI, Konya’da ve meslekte görev süreleri, mesleki yeterlilik ve iş kazası geçirme grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

TARTIŞMA

Toplumda sık olarak rastladığımız ruhsal rahatsızlıklar, aslında iş ortamında da sıkça rastladığımız rahatsızlıklardır. Bu rahatsızlıkların başında da depresyon gelir. Depresyon ne geçici bir ruh durumu ne de kişisel bir zayıflıktır. Ciddi ama aynı zamanda tedavi edilebilir bir rahatsızlıktır. Hayatımızın büyük bir kısmının çalışma ortamında geçtiğini düşünürsek depresyon ister kişisel problemlerden ister iş ile ilgili problemlerden kaynaklansın en önemli etkisini iş ortamında göstermektedir⁵.

Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesini yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır⁶. Bu çalışmada, iş kazası geçirme kaygısı duyanlarda depresyon sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur (p<0,000).

Son yıllarda sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen unsurlardan biri olan şiddet, her düzeydeki sağlık kurumunda, her düzeydeki sağlık çalışanının maruz kaldığı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır⁷. Çalışmamızda şiddete maruz kalan ve şiddete maruz kalma kaygısı duyan katılımcılarda daha fazla oranda depresyon görülmüştür (sırasıyla p=0,003, p<0,001). Bu bulgular; şiddete maruz kalmayı önleyecek uygulamaların çalışanlarda depresyon sıklığını da azaltacağını düşündürmektedir.

Muşlu C ve arkadaşlarının 2012’de yaptıkları çalışmada birinci basamakta çalışan katılımcıların %12’sinin iş yaşamından memnun olmadığı saptanmıştır⁸. Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %32,7’sinin yaşamından memnun olmadıkları bulunmuş olup bu grupta daha fazla oranda depresyon tespit edilmiştir (p<0,001). İki çalışma arasındaki bu oransal farklılık, bölgesel değişimlerden kaynaklanıyor olabilir.

Mobbing’in mağdur üzerindeki psikolojik sonuçları; uykusuzluk, iştahsızlık depresyon, post travmatik stres bozukluğu, panik atak, dikkat dağınıklığı, mide şikayetleri, işe karşı isteksizlik, iş doyumsuzluğu, işten ayrılmak isteme, iş kazaları, yeme isteğinde artma veya azalma, kilo alma/verme, kendini yorgun ve stresli hissetme, intihara yönelme, meslekten soğuma vb görüldüğü tespit edilmiştir⁹. Bu çalışmada mobbinge maruz kaldığını düşünenlerde daha fazla oranda depresyon saptanmıştır (p=0,003).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık çalışanlarında depresyon sıklığının, toplumda depresyon görülme oranına benzer olduğu saptanmıştır. Bulduğumuz prevalans değeri Konya’da konu ile ilgili ilk saptanan değerdir. Aynı zamanda çalışmamızda iyi sağlık algısının ve sosyal hayatın iyi olmasının depresyonu azalttığı bulunmuştur. Ancak çalışmanın kesitsel olmasından dolayı sebep-sonuç ilişkisi konusunda yorum yapmak güçtür. İleriye yönelik planlanacak çalışmalar nedensel ilişkinin gösterilmesinde önemli bulgular sağlayabilir.

Çalışanların depresyonda olmaları sadece kendilerini değil, aynı zamanda bakmakla yükümlü oldukları hastaları da etkileyecektir. DSÖ’nün uyarıları dikkate alındığında, çalışanlarda depresyon prevalansının azaltılması ve dolayısı ile iş gücü kayıplarının da önlenmesi için; çalışanların sosyal hayatlarının gelişimine destek vermeye, duygu ve sıkıntılarını paylaşmalarını sağlamaya, depresyon ile ilgili yardım isteme ve alma becerilerini artırmaya yönelik kurumsal programların geliştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Küey L, Güleç C. Depresyonun Epidemiyolojisi. Depresyon Monografileri Serisi. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1993
2. Richardsen AM, Burke RJ Occupational stress and work satisfaction among Canadian women physicians Psychol Rep 1993, 72(3):811-821.
3. WHO. World health report on mental health: New Understanding, New Hope. Genava:WHO,2001.



4. Piognone MP, Gaynes BN, Rushton JL, et al. Screening for Depression in Adults: A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force Annals of Internal Medicine Ann Intern Med 2002;136(10):765-776.
5. Yıldız S, Yıldız SE Bullying ve depresyon arasındaki ilişki: Kars ilindeki sağlık çalışanlarında bir araştırma İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2009;8(15):133-150.
6. Mollaoğlu M, Fertelli TK Tuncay FÖ. Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değerlendirilmesi Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;5(15):17-30.
7. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-1456.
8. Muşlu C, Baltacı D, Kutanis R, Kara İH. Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi, Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(1):17-23.
9. Yurdakul M, Türkleş S, Vefik, Uluçay D, Çelik T, Şahin M, Özcan A. Ebe ve Hemşirelerin İş Yerinde Karşılaştıkları Psikolojik Bezdirmeye Davranışları Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;13(3):28-41.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki yaşam özellikleri

Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Erkek	106	21.0
	Kadın	398	79.0
Yaş	29 ve altı	65	12.9
	30-39	281	55.8
	40 ve üzeri	158	31.3
Meslek	Hemşire	152	30.2
	Ebe	195	38.7
	Sağlık Memuru	82	16.3
	Laborant	75	14.8
Öğrenim durumu	Lise	66	13.1
	Ön Lisans	236	46.8
	Lisans	185	36.7
	Yüksek Lisans- Doktora	17	3.4
Medeni Durum	Evli	450	89.3
	Bekâr	34	6.7
	Diğer	20	4.0
Birim	ASM	269	53.3
	TSM ve diğer	235	46.7
İlçe	Selçuklu	261	51.8
	Meram	127	25.2
	Karatay	115	23.0
Toplam	504	100.0	

Tablo 2. Beck ölçek puanı 17 ve üzeri olan katılımcıların sosyodemografik ve bir takım değişkenlere göre karşılaştırılması Bu tabloda Beck puanı <17 ve >17 şeklinde iki sütun olmalı?

Özellikler		<17	>17	x ²	p
		Yüzde (%)	n		
Cinsiyet	Erkek	6,6	7	3,17	0,075
	Kadın	12,8	51		
Yaş	29 ve altı	14,3	9	1,31	0,568
	30-39	12,2	34		
	40 ve üzeri	9,6	15		
Meslek	Hemşire	11,8	18	2,40	0,493
	Ebe	13,3	26		
	Sağlık memuru	11,0	9		
	Laborant	6,7	5		
Medeni durum	Evli	10,4	47	5,33	0,069
	Bekar	17,6	6		
	Diğer	25,0	5		
Öğrenim durumu	Lise	13,6	9	7,32	0,866
	Ön lisans	11,4	27		
	Lisans	11,4	21		
	Yüksek lisans-doktora	6,3	1		
Çalışılan birim	ASM	11,9	32	0,84	0,772
	TSM ve diğer	11,1	26		
Uyku süresi	<6 saat	19,8	16	10,39	0,006
	6-8 saat	8,9*	34		
	>8 saat	19,5	8		
Genel sağlık algısı	İyi	9,2	43	35,31	0,000
	Kötü	43,8*	14		
İş kazası kaygısı duyma	Evet	18,8*	41	19,45	0,000
	Hayır	6,0	17		
Şiddete maruz kalma	Evet	15,0*	46	9,09	0,003
	Hayır	6,2	12		
Şiddet kaygısı duyma	Evet	15,3*	45	9,55	0,001
	Hayır	6,3	13		
Maaşından memnun olma	Evet	7,5	15	5,21	0,022
	Hayır	14,2*	41		
İşinden memnun olma	Memnun değil	32,7*	18	27,76	0,000
	Memnun	8,9	34		
	Çok memnun	8,1	5		
Mobinge maruz kaldığını düşünme	Evet	16,8*	32	8,61	0,003
	Hayır	8,1	25		
	İyi	4,9	5		

Sosyal hayatından memnun olma	Normal	7,7	22
	Kötü	26,5*	31

*Fark yaratan grubu belirtmek için kullanılmıştır, p<0,05 istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir, ●

Tablo 3. Depresyonda Etkili Saptanan Faktörlerin Logistic Regresyon Analizi Sonuçları, bu tabloda log. Regresyona konulan bütün değişkenleri ekleyelim.

	β	SE (β)	p	OR	CI 95%
Genel sağlık algısı	-1,914	0,480	0,001	0,148	0,058-0,378
Sosyal hayatından memnun olma	-0,085	0,295	0,001	0,338	0,190-0,602

MANİSA'DA 40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANISI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Tayfun Alperen Esgin, Erhan Eser

ÖZET

Giriş ve Amaç: Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi(TSM) bölgesinden seçilmiş kentsel ve yarı kentsel iki bölgede 40-69 yaş kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Ekim 2016'da Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma TSM'ye bağlı yarı-kentsel bir bölge olan 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve kentsel bir bölge olan 7 No'lu ASM'ye kayıtlı 40-69 yaş üzerinde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü evren toplam 1350 kadın, %30 prevalans, %5 sapma %95 güven düzeyi ve 1,4 desen etkisi ile 360 40-69 yaş kadın olarak hesaplanmıştır. Çalışmada küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Küme başı olacak haneler Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından rastgele olarak belirlenmiştir. CBÜ Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan çalışma için gerekli izinler alınmıştır. Veriler oluşturulan anket formu yardımıyla kadınların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, sağlık hizmet kullanımı, Meme Kanseri Bilgi Düzeyi, Meme Kanseri Tutum, KKMM ve Mamografi davranışı ile ilgili olan toplam 63 sorudan oluşmaktaydı. Araştırmamızın bağımlı değişkenleri 40-69 yaş arası kadınların meme kanseri hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarını ölçen indeksler ve davranışlarını yansıtan son 1 ayda KKMM yapma ve son 2 yılda mamografi yaptırmadığıdır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), Student's t testi, ki kare, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve çoklu lojistik regresyon kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamaları yarı kentsel bölgede 50.8 ± 8.1 , kentsel bölgede 51.1 ± 7.6 idi. Yarı kentsel bölgedeki kadınların %46.1'i, kentsel bölgedeki kadınların ise %93.3'ünün ilkökul ve üzeri eğitime sahip oldukları saptanmıştır. Yarı kentsel bölgedeki kadınların %23.3'ü, kentsel bölgede yaşayan kadınların %48.3'ü son 2 yılda mamografi yaptırdıklarını, yarı kentsel bölgedeki kadınların %11.1'i, kentsel bölgede ise %52.2'si son 1 ayda KKMM yaptıklarını belirtmişlerdir. Kentsel bölgede yaşayan, 50 yaş ve altı, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan, sigara kullanan, sağlık algısı iyi olan kadınların meme kanseri bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan, 50 yaş ve altı, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, göçle gelmeyen, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan ve sağlık algısı iyi olan kadınların meme kanseri tutum puanları daha yüksek saptanmıştır($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan ve meme kanseri öz bilgisi yüksek olan kadınların son 1 ayda KKMM yapma oranları anlamlı olarak yüksektir($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, göçle gelmeyen ve yakınında meme kanseri öyküsü olan kadınların son 2 yıl içerisinde mamografi yaptırmama oranları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çok değişkenli analizlerde yarı kentsel bölgede yaşayan (4.09 kat OR %95GA: 2.31-7.25), 50 yaş üstü (2.03 kat OR %95GA: 1.19-3.46), ilkökul altı eğitime sahip olanlarda (7.58 kat OR %95GA: 3.43-16.73) bilgi puanı düşüktür. Meme kanseri ve meme kanseri taramasına karşı tutum ise, yarı kentsel bölgede yaşayanlarda (7.09 kat OR %95GA: 4.45-11.31) olumsuz bulunmuştur. Kendi kendine meme muayenesi davranışını olumsuz olarak etkileyen değişkenler yarı kentsel bölgede yaşamak (6.40 kat OR %95GA: 3.59-11.40) ve meme kanseri bilgisi yetersizliğidir (3.12 kat OR %95GA: 1.74-5.62). Çoklu çözümlemede son 2 yılda Mamografi yaptırmama oranları yarı kentsel bölgede yaşayan (2.40 kat OR %95GA: 1.48-3.91) ve gelir getiren bir işi olmayan kadınlarda (2.27 kat OR %95GA: 1.39-3.70) daha düşüktür.

Sonuç ve Öneriler: Her iki bölgede 40-69 yaş kadınlarda son iki yılda mamografi yaptırmama ve KKMM sıklığı ülkemizde yapılan çalışmalara benzer bulunmuştur.

Sonuç olarak, meme kanseri ve erken tanısı bilgisi, tutumu ve erken tanı davranışlarını (KKMM ve Mamografi) bütünüyle etkileyen değişken yarı kentsel bölgede yaşamak ve sosyoekonomik

yoksunluktur. Meme kanserini önlemek amacıyla yürütülen toplum düzeyindeki operasyonel planlamalarda ve uygulamalarda bu durum göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, mamografi, erken tanı yöntemleri

GİRİŞ

Uluslararası Kanser Ajansı'nın (IARC) yayınladığı GLOBOCAN 2018 raporuna göre meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (1). Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. 2016'da Sağlık

Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre de meme kanseri, kadınlarda görülen kanserlerin %24.9'unu oluşturmaktadır (2).

Meme kanserinden korunmada en etkili yöntem erken tanıdır. Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi ve mamografi başlıca erken tanı yöntemleridir. Ülkemizin ulusal meme kanseri tarama programı ulusal standartları; 40-69 yaş arası kadınlarda ayda bir KKMM, yılda bir klinik meme muayenesi ve iki yılda bir mamografi çektirilmesi şeklindedir (3).

Bu çalışmanın amacı; Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) bölgesinden seçilmiş kentsel ve yarı kentsel iki bölgede 40-69 yaş kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

GEREÇ-YÖNTEM

Kesitsel tipteki çalışma Ekim 2016'da Manisa Şehzadeler Sağlık Eğitim Araştırma TSM'ne bağlı yarı-kentsel bir bölge olan 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve kentsel bir bölge olan 7 No'lu ASM'ne kayıtlı 40-69 yaş arasındaki bireyler üzerinde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü, 1350 kadın evreninde, %30 prevalans (4), %5 sapma %95 güven düzeyi ve 1,4 desen etkisi ile 360 olarak hesaplanmıştır. Örnek seçimi çok aşamalı küme örneklem yöntemi ile yapılmıştır. CBÜ Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır.

Veriler, oluşturulan anket formu yardımıyla kadınların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın dört bağımlı değişkeni: Meme Kanseri Bilgi Düzeyi, Meme Kanseri ve erken tanı yöntemlerine yönelik Tutum, KKMM ve Mamografi çektirme davranışlarıdır. Meme kanseri bilgi düzeyini değerlendirmek için geliştirilen kompozit indeks 10 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulara doğru cevap verenler 1 puan, yanlış cevap verenler 0 puan almıştır. Kişiler en az 0, en çok 14 puan alabilmektedir. Ortalama puanın (6.09 ± 3.17) altında alanların bilgi düzeyi yetersiz, üzerinde alanların ise yeterli olarak kabul edilmiştir. Meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili tutumu değerlendirmek için geliştirilen kompozit indeks ise 16 sorudan oluşmaktadır. Yine bu sorulara doğru cevap verenler 1 puan, yanlış cevap verenler 0 puan almıştır. Kişiler minimum 0, maksimum 16 puan alabilmektedir. Ortalama puanın (7.95 ± 3.74) altında alanların tutumu olumsuz, üzerinde alanların tutumu olumlu kabul edilmiştir.

Bağımsız değişkenler ise iki ana grupta özetlenebilir: sosyodemografik özellikler, sağlık hizmet kullanımıdır. Değişkenler 63 sorudan oluşan bir anket formu ile sorgulanmıştır.

Dört bağımlı değişken için tek değişkenli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı çıkan ($p < 0.05$) değişkenler çok değişkenli analizlere dahil edilmiştir. Tek değişkenli çözümlenmelerde değişkenlerin sürekli veya kategorik olmalarına ve parametrik durumlara göre değişim üzere, Student's t testi, Ki kare, Fischer'in kesin testi; çok değişkenli çözümlenmelerde ise lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm çözümlenmelerde Tip 1 hata sınırı 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalamaları yarı kentsel bölgede 50.8 ± 8.1 , kentsel bölgede 51.1 ± 7.6 idi. Yarı kentsel bölgedeki kadınların %46.1'i, kentsel bölgedeki kadınların ise %93.3'ünün ilköğretim ve üzeri eğitime sahip oldukları saptanmıştır.

Yarı kentsel bölgedeki kadınların %23.3'ü, kentsel bölgede yaşayan kadınların %48.3'ü son 2 yılda mamografi yaptırdıklarını, yarı kentsel bölgedeki kadınların %11.1'i, kentsel bölgede ise %52.2'si son 1 ayda KKMM yaptıklarını belirtmişlerdir. Sonuç olarak çalışmaya katılan tüm kadınların %35.8'i son 2 yılda mamografi yaptırdıklarını, %31.7'si de ayda bir KKMM yaptıklarını belirtmişlerdir.

Kentsel bölgede yaşayan, 50 yaş ve altı, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan, sigara kullanan, sağlık algısı iyi olan kadınların meme kanseri bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan, 50 yaş ve altı, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, göçle gelmeyen, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan ve sağlık algısı iyi olan kadınların meme kanseri tutum puanları daha yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$).

Kentsel bölgede yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan ve meme kanseri öz bilgisi yüksek olan kadınların son 1 ayda KKMM yapma oranları anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, göçle gelmeyen ve yakınında meme kanseri öyküsü olan kadınların son 2 yıl içerisinde mamografi yaptırmaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çok değişkenli analizlerde yarı kentsel bölgede yaşayan (4.09 kat OR %95GA: 2.31-7.25), 50 yaş üstü (2.03 kat OR %95GA: 1.19-3.46), ilkökul altı eğitime sahip olanlarda (7.58 kat OR %95GA: 3.43-16.73) bilgi puanı düşüktür (Tablo 1). Meme kanseri ve meme kanseri taramasına karşı tutum ise, yarı kentsel bölgede yaşayanlarda (7.09 kat OR %95GA: 4.45-11.31) olumsuz bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Meme kanseri bilgi düzeyi ve meme kanseri ve erken tanı yöntemlerine yönelik tutum ile ilişkili değişkenler, lojistik regresyon indirgenmiş son modeli

	Bilgi Düzeyi*			Tutum**		
	p	OR	GA	p	OR	GA
Yaşanılan Bölge						
Kentsel (Ref)		1			1	
Yarı Kentsel	<0.01	4.09	2.31-7.25	<0.01	7.09	4.45-11.31
Yaş						
50 yaş ve altı (Ref)		1		-	-	-
50 yaş üzeri	<0.01	2.03	1.19-3.46	-	-	-
Eğitim Durumu						
İlkokul üzeri (Ref)		1		-	-	-
İlkokul	0.08	1.86	0.92-3.76	-	-	-
İlkokul altı	<0.01	7.58	4.45-11.31	-	-	-

*Modele dahil edilen değişkenler; yaşanılan bölge, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir algısı, yakınında meme kanseri öyküsü, egzersiz durumu, sigara kullanım durumu, sağlık algısı

**Modele dahil edilen değişkenler; yaşanılan bölge, yaş, eğitim düzeyi, gelir getiren bir işte çalışma durumu, gelir algısı, göç durumu, yakınında meme kanseri öyküsü, egzersiz durumu, sağlık algısı

Kendi kendine meme muayenesi davranışını olumsuz olarak etkileyen değişkenler yarı kentsel bölgede yaşamak (6.40 kat OR %95GA: 3.59-11.40) ve meme kanseri bilgisi yetersizliğidir (3.12 kat OR %95GA: 1.74-5.62) (Tablo 2). Çoklu çözümlemede son 2 yılda Mamografi yaptırmaları yarı kentsel bölgede yaşayan (2.40 kat OR %95GA: 1.48-3.91) ve gelir getiren bir işi olmayan kadınlarda (2.27 kat OR %95GA: 1.39-3.70) daha düşüktür (Tablo 2).

Tablo 2: KKMM ve mamografi çektirme davranışı ile değişkenlerin ilişkisi, lojistik regresyon indirgenmiş son model

	Ayda Bir KKMM*			Son İki Yılda Mamografi Çektirme**		
	p	OR	GA	p	OR	GA
Yaşanılan Bölge						
Kentsel (Ref)		1			1	
Yarı Kentsel	<0.01	6.40	3.59-11.40	<0.01	2.40	1.48-3.91
Meme Kanseri Bilgisi (Öz değerlendirme)						
Yeterli				-	-	-
Yetersiz	<0.01	3.12	1.74-5.62	-	-	-
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma						
Evet	-	-	-		1	
Hayır	-	-	-	<0.01	2.27	1.39-3.70

*Modele dahil edilen değişkenler; yaşanılan bölge, eğitim düzeyi, yakınında meme kanseri öyküsü, egzersiz durumu, meme kanseri öz bilgisi

**Modele dahil edilen değişkenler; yaşanılan bölge, eğitim düzeyi, yakınında meme kanseri öyküsü, gelir getiren bir işte çalışma durumu, gelir algısı, göç durumu

TARTIŞMA

Çalışmamızda son 2 yılda mamografi çektiren kadın oranı %35.8 olarak bulunmuştur. Bu oran dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Nitekim Muş'ta 2016 yılında yapılan toplum tabanlı bir çalışmada son 2 yılda mamografi çektirme oranı %35 bulunmuştur (4).

Araştırmamızda ayda bir KKMM yapma sıklığı %31.7'dir. Ülkemizin değişik bölgelerinde yapılan çalışmalarda bu sıklık çok değişkenlik göstermektedir. Çünkü araştırma yapılan bölgelerdeki sosyoekonomik farklılıklar, çalışma gruplarının yaş aralıklarının farklı olması, çalışmaların birçoğunun toplum tabanlı olmaması ve sadece polikliniğe başvuran hastalarda yapılması bu değişkenliğin oluşmasına neden olmaktadır. Bizim çalışmamız gibi Isparta'da 2012 yılında yapılan toplum tabanlı bir çalışmada da her ay KKMM yapan kadın oranı %23.4 bulunmuştur (5). Bu iki çalışma arasındaki düşük düzeydeki fark da yaş gruplarının farklılığından kaynaklanmaktadır. Nitekim Isparta'da yapılan çalışma 20 yaş ve üzerini kapsamaktayken, bizim çalışmamız 40-69 yaş arası kadınlarda gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada meme kanseri bilgi düzeyini yarı kentsel bölgede yaşama 4.09 kat (OR %95GA: 2.31-7.25), 50 yaş üstünde olma 2.03 kat (OR %95GA: 1.19-3.46) ve ilkökul altı eğitime sahip olma 7.58 kat (OR %95GA: 3.43-16.73) etkilemiştir. Ülkemizde yapılan birçok çalışmada da yaş artışı, eğitim düzeyinin düşük olması ve yarı kentsel veya kırsal bölgede yaşama meme kanseri bilgi düzeylerini olumsuz etkilemiştir. Ayrıca yarı kentsel bölgede yaşama meme kanseri erken tanı yöntemlerine tutumu da 7.09 kat (OR %95GA: 4.45-11.31) olumsuz olarak etkilemiştir. Manisa'da 2014 yılında Babuş ve arkadaşları tarafından kentsel ve yarı kentsel iki bölgede yapılan toplum tabanlı bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde yarı kentsel bölgede yaşayan ve eğitim düzeyi düşük bireylerde bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Ancak bu çalışmada yaşanılan bölgenin tutum üzerine bir etkisi bulunmamıştır (6). Bu farklılığın nedeni iki çalışmada aynı tutum indeksinin kullanılmaması ve tutum sorularının farklılığından kaynaklanmaktadır.

Çalışmamızda yarı kentsel bölgede yaşamak, KKMM ve mamografi çektirme davranışını üzerine sırasıyla 2.40 kat (OR %95GA: 1.48-3.91) ve 6.40 kat (OR %95GA: 3.59-11.40) olumsuz etki göstermiştir. Bu bulgumuz literatür ile benzerdir. Avustralya'da 2014 yılında yapılan longitudinal bir çalışmada da KKMM ve mamografi çektirme davranışı, yarı kentsel bölgede yaşayanlarda kentsel bölgede yaşayanlara göre yaklaşık 2 kat daha kötüdür (7). Ancak daha önceki yıllarda Manisa'da yapılan çalışmada son 2 yılda mamografi çektirme davranışı yarı kentsel bölgede anlamlı olarak daha yüksek

bulunmuşken, KKMM yapma oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (6). Bu çalışmada, bu durumun sebebi araştırma yapılmadan belirli bir süre önce KETEM biriminin bu yarı kentsel bölgede aktif bir tarama programı yürütülmesi olarak belirtilmiştir. Bizim çalışma bölgemizde bu şekilde bir uygulama olmaması farklılığı ortaya koymuştur. Ayrıca gelir getiren bir işi olmayan kadınlarda son 2 yılda mamografi çekme oranı 2.27 kat (OR %95GA: 1.39-3.70) daha düşüktür. İstanbul'da 2013 yılında yapılan toplum tabanlı bir çalışmada da benzer şekilde gelir düzeyi arttıkça mamografi çekme oranı anlamlı olarak artmıştır (8).

Bu çalışmanın kısıtlılıkları; meme kanseri ve erken tanı yöntemleri bilgi düzeyi ve meme kanseri erken tanı yöntemlerine tutum araştırılırken geçerliliği ve güvenilirliği olan bir indeks kullanılmamıştır. Bu yüzden bilgi ve tutum düzeyi tam olarak ortaya konulamamış olabilir. Ayrıca çalışmanın mesai saatleri içerisinde yapılması katılımcılarının çoğunluğunun ev hanımı (%71.4) olmasına sebep olmuştur. Çalışmanın toplum tabanlı olması çalışmanın güçlü yanındır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Her iki bölgede 40-69 yaş kadınlarda son iki yılda mamografi çekme ve KKMM sıklığı ülkemizde yapılan çalışmalara benzer ve yetersiz bulunmuştur.

Sonuç olarak, meme kanseri ve erken tanısı bilgisi, tutumu ve erken tanı davranışlarını (KKMM ve mamografi) bütünüyle etkileyen değişkenler, yarı kentsel bölgede yaşamak ve sosyoekonomik yoksunluktur. Meme kanserini önlemek amacıyla yürütülen toplum düzeyindeki operasyonel planlamalarda ve uygulamalarda bu risk grupları öncelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, mamografi, erken tanı yöntemleri

KAYNAKLAR

- 1- Globocan 2018. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr>
- 2- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> Erişim tarihi:03.10.21018
- 3- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/485-meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html> Erişim tarihi:03.10.21018
- 4- Özmen T, Yüce S, Güler T, Ulun C, Özaydın N ve ark. Barriers Against Mammographic Screening in a Socioeconomically Underdeveloped Population: A Population-based, Cross-sectional Study. J Breast Health 2016; 12: 72-7.
- 5- Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2012;19(4)/124-130.
- 6- Babuş S, Eser E. Manisa'da Seçilmiş İki Bölgede Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Açısından Bilgi, Tutum ve Davranış Araştırması. STED 2017; 26(6): 221-230.
- 7- Leung J, McKenzie S, Martin J, Dobson A, McLaughlin D. Longitudinal Patterns of Breast Cancer Screening: Mammography, Clinical, and Breast Self-Examinations in a Rural and Urban Setting. Women's Health Issues 2014; 24(1) 139–146.
- 8- Yıldırım AD, Özaydın AN. İstanbul / Moda'da Oturan Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bilgileri, Bilgi Kaynakları ve Meme Kanseri Taramalarına Katılımları. J Breast Health 2014; 10: 47-56.

TÜRKİYE'DE 2017 YILINDA CİNSİYETE VE NEDENE ÖZEL PREMATÜR ÖLÜMLER

Mesut Özkütükçü, Ahmet Mimaroğlu, Süleyman Konuş, Burcu Tokuç

GİRİŞ VE AMAÇ

Ülkenin nüfus yapısını doğrudan etkileyen ölüm olaylarının sayısal, ölüm nedeninin ise ayrıntılı olarak bilinmesinin halk sağlığı hizmetlerinin gerek koruyucu ve gerekse tedavi edici hekimlik olarak yerine getirilmesinde önemli bir yeri bulunmaktadır. Ölüm nedeni istatistikleri; ölümlülük modellerini yer ve zaman ayırımında açıklamada, nüfus projeksiyonlarının oluşturulmasında, halk sağlığı programlarının desteklenmesinde ve araştırmalar için hipotez kurulmasında önemli bir veri kaynağıdır. Ayrıca, halk sağlığı değerlendirmeleri için gerekli bir veri olup, halk sağlığı istatistikleri sisteminin temelini oluşturmaktadır (1).

Düzenli ve güvenilir "ölüm nedeni istatistikleri" sağlık planlaması ve önceliklerin belirlenmesi için hayati bir kaynak teşkil etmektedir. Sağlık programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi; sağlık problemlerinin boyutu ve doğası ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeylerde geçerli, kıyaslanabilir ve tam zamanlı bilgiyi gerekli kılar. Küresel düzeyde sağlığın gelişmesi de geçerli istatistiklerin elde edilebilirliği ile mümkün olacaktır (2).

Bir toplumda etkin olan ölüm nedenlerinin görece önemini değerlendirmek için geleneksel olarak kullanılan cinsiyete, yaşa, nedene, yaşadığı yere ve ölenin diğer karakteristiklerine özel ölüm hızları, halen mortalite analizlerinin temel taşlarıdır. Ancak, ölümlerin çoğunun ileri yaşlarda olması nedeniyle, bu ölçütlere bağlı analizler yaşlıların ölüm deneyimleri üzerinde yoğunlaşmakta ve erken ölümler yeterince incelenememektedir (3).

Erken yaş ölümlerin önlenmesi, halk sağlığı ve sağlık çalışanları için önemli bir amaçtır. Prematür mortalite, seçilen bir yaş sınırından önce meydana gelen ölümü tanımlar ve üretken (20-64 yaş) yaşam yılı kaybını ifade eder. Prematür ölümün tanımı üzerine tartışmalar devam etmekte, değişik kaynaklarda 65, 70 ya da 75 yaş öncesi ölümler ya da doğuştan beklenen yaşam süresinden önceki ölümler olarak tanımlanmaktadır. Çalışmaların çoğunda 65 yaş sınırı kullanılmakta, 65 yaşından önceki ölümler, prematür ölüm olarak tanımlanmaktadır. Kaba ölüm hızları prematür ölüm nedenlerine yeterince odaklanmaz, ölüm nedenlerinin genç yaş gruplarında değerlendirilmesini olanaklı kılmaz. Bu nedenle son yıllarda prematür ölümleri özetleyen "potansiyel yaşam yılı kaybı (PYYK)" ölçütü kullanılmaya başlanmıştır. PYYK, bir kişi erken öldüğünde yaşamamış olduğu potansiyel yaşam yıllarının sayısını ifade eder. Potansiyel yaşam kayıpları (PYKK) bu erken ölümleri değerlendirmek için eşsiz bir yöntemdir ve prematür ölüm halinde toplumdaki bir hastalığın sosyal ve ekonomik yükünün de bir ölçüsüdür (4). Potansiyel yaşam yılı kaybının hesaplanmasında, yaşam süresi için bir sınır belirlenir ve prematür ölüm durumunda tanımlanan sınırdan ölüm yaşının çıkarılması ile hesaplanır. Örneğin 5 yaşında meydana gelen bir ölümden, PYYK 60 yıl sayılır. Potansiyel yaşam yılı kaybı değerleri ağırlıklı olarak bebek ölümlerinden, çocukları ve genç yetişkinleri etkileyen yaralanmalar ve hastalıklar nedeniyle meydana gelen ölümlerden çok etkilenir. Prematür mortalite, bebek ölümleri ve kalp hastalıklarını önleme çabalarıyla ilgili tıp teknolojisindeki gelişmelerden, yaralanmalara ve bulaşıcı hastalıklara bağlı zamansız ve önlenemez ölümlerin azaltılmasından etkilenebilir. Kişi başına düşen gayri safi milli hasıla, iş durumu, alkol ve tütün kullanımı gibi bir dizi faktörde yine önlenemez prematür ölümler ile ilişkilendirilmiştir (5).

Prematür ölüm her türden eşitsizliğin saptanmasında ve izlenmesinde değerli bir sağlık düzeyi ölçütüdür. Dünyanın kimi bölgelerinde kadın ve erkek arasındaki eşitsizlik halen doğrudan yaşam ve ölümü kapsamaktadır ve çoğu zaman kadın veya erkek olarak doğmuş olmak, tek başına yaşam süresini ya da potansiyel yaşam yılı kaybını etkileyen bir faktördür.

Dünya’da 2016 yılında ilk 10 ölüm nedeni, dolaşım sistemi hastalıkları (iskemik kalp hastalıkları), solunum sistemi hastalıkları (Kronik Obstrüktif AC Hastalıkları ve Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları), Sinir sistemi hastalıkları (İnme, alzheimer ve demanslar), kanserleri, diabetes mellitus, trafik kazaları, ishal ve tüberkülozdur. Dünya’da 2016 yılında 56,9 milyon ölümün yarısından fazlası (% 54) ilk 10 nedene bağlıdır (6).

Bulaşıcı bir sürecin sebep olmadığı, bulaşıcı olmayan, uzatılmış bir seyri olan, hâlihazırda çözülmemiş ve büyük çoğunluğunun sağaltımı mümkün olmayan, kronik durumlar, bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH’lar) olarak adlandırılır. BOH’lar dünya çapında, 21. Yüzyılın en önemli halk sağlığı problemi gibi görünmektedir. BOH’lar şemsiyesi, Kalp Damar Hastalıkları (BOH’ların %48’i), kanserler (%21), kronik solunum hastalıkları (%12) ve diyabeti (%3,5) kapsamaktadır. Bu hastalıklar dünya üzerindeki en büyük katiller arasında nitelendirilir. Yaklaşık olarak 14 milyon kişi (30-70 yaş arası) BOH’lara bağlı olarak erken ölmektedir. Erken ölüm bir toplumda BOH’ların önemini değerlendirmede en önde gelen ölçütlerden biridir. 2012 yılında, tüm BOH ölümlerinin %42 si 70 yaşından önce gerçekleşmiştir. Erken ölümlerin büyük kısmı (%82) düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde görülmüştür. KDH (%37), kanserler (%27), kronik solunum hastalıkları (%8) ve diyabet (%4), 70 yaş altı BOH ölümlerinin çoğunluğundan sorumludur (7). Dünyada 2016’da, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki ölümlerin yaklaşık % 46’sı 70 yaşından önce gerçekleşmiştir (8).

Bu çalışmada Türkiye’de 2017 yılında meydana gelen prematür ölümlerin nedene ve cinsiyete göre değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine dayanan tanımlayıcı bir araştırmadır. Türkiye’de 2017 yılında meydana gelen prematür ölümler Potansiyel Yaşam Yılı Kaybı (PYYK) olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada prematür ölüm için sınır 65 yaş olarak kabul edilmiş ve 65 yaştan ölüm yaşı çıkarılarak kaybedilmiş yaşam yılları hesaplanmıştır. Her bir yaşta meydana gelen ölümlerin sayısı, o yaş için kalan potansiyel yaşam yılları ile çarpıldıktan sonra toplam potansiyel yaşam yılı kaybının hesaplanması için sonuçlar toplanmıştır.

Çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu resmi web (<http://www.tuik.gov.tr/>) sitesinden alınan güncel veriler kullanılmıştır.

Ölüm nedenleri, TÜİK’in nedene özel ölüm istatistiklerini yayınladığı yedi başlık altında değerlendirilmiştir. Bu Başlıklar; Dolaşım Sistemi Hastalıkları, İyi ve Kötü Huylu Tümörler, Solunum Sistemi Hastalıkları, Endokrin, Beslenme ve Metabolizmayla ilgili Hastalıklar, Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları, Dışsal Yaralanma Nedenleri ve Zehirlenmeler ve Diğer Nedenler’dir.

BÜLGULAR

Türkiye’de 2017 yılında ölen kişi sayısı 425 781’dir. 233 118’ini (%54.7) erkekler, 192 668’ini (%45.3) kadınlar oluşturmaktadır ve kaba ölüm hızı binde 5.3’tür.

Türkiye’de 2017 yılında 65 yaş altı ölen kişi sayısı 124 005’dir. 65 yaş altı ölümlerin tüm ölümlere oranı %29.1’dir. 65 yaş altı ölümlerin, %66.7’si erkek ölümleri, %33.3’ü kadın ölümleridir.

Türkiye’de ölümlerin %39.7’sine neden olan dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer almaktadır. Bunu; %19.6 ile iyi ve kötü huylu tümörler, %12 ile solunum sistemi hastalıkları, %4.9 ile sinir sistemi ve duyu organları hastalıkları, %4.8 ile endokrin, beslenme ve metabolizmayla ilgili hastalıklar, %4.5 dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler, %14.6 ile diğer (enfeksiyon ve parazit hastalıkları, mental ve davranış bozukluklar, kas-iskelet sistemi ve bağ dokusunun hastalıkları vb.) izlemektedir.

Türkiye’de 2017 yılında prematür ölümlere bağlı toplam PYYK yüzbinde 7269,49 yıl olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda PYYK (yüzbinde 4855,22 yıl), erkeklere göre (yüzbinde 9612,45 yıl) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Tüm ölüm nedenleri değerlendirildiğinde hepsinde erkeklerde, kadınlara göre daha fazla erken ölüm olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Cinsiyete ve nedene göre prematür ölümler (Yüzbinde/yıl), 2017, Türkiye

Ölüm Nedenleri	Erkek	Kadın	Toplam
Dolaşım sistemi hastalıkları	3150,21	1431,85	4582,06
İyi ve Kötü Huylu Tümörler	3081,05	1684,67	4765,72
Dışsal Yaralanma Nedenleri ve Zehirlenmeler	1016,15	252,17	1268,32
Solunum Sistemi Hastalıkları	703,69	336,58	1040,27
Endokrin, Beslenme ve Metabolizmayla İlgili Hastalıklar	347,35	271,75	619,1
Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları	190,45	144,42	334,87
Diğer	1123,55	733,78	1857,33
Toplam	9612,45	4855	14467,67

TARTIŞMA

Yirminci yüzyılda dünyada eğitim ve gelir düzeyindeki yükselme, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, bulaşıcı hastalıkların kontrolü gibi etkenler beklenen yaşam süresinin artmasına neden olmuştur. Yaşlı nüfusun çocuk nüfusa oranla artış içinde olması, toplumdaki sağlık sorunlarının çocukluk çağı hastalıklarından yaşlı nüfusta görülen BOH doğru kaymasına yol açmıştır (9).

Artık ölüm sebepleri bakımından gelişmiş toplumlardakine benzer biçimde ülkemizde de BOH’lar öne çıkmaktadır. Bu gidiş kontrol altına alınmadığı takdirde, 10 yıl sonra nüfusumuzda yaşlıların oranı arttığında BOH’lar ve bu hastalıklara bağlı ölüm ve iş göremezlik oranları hayli yüksek seyredecektir (9). Dubey ve arkadaşlarının Hindistan’da prematür ölümlerin cinsiyet ve yaş örüntüleri çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer biçimde 1991-2011 yılları arasında PYYK’nın erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ayrıca tüm yıllarda PYYK açısından kardiyovasküler hastalıklar birinci sıradadır (10).

Ukrayna da dört ana bulaşıcı olmayan hastalığın neden olduğu prematür ölümlerle ilgili çalışmada Ukraynalı erkekler için kaybedilen potansiyel yaşam yılları, kadınlarınkinden iki kat daha fazla bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Rahmanian ve ark.’nın İranın güneyinde 2011-2015 yılları arasında yapmış olduğu topluma dayalı çalışmasında ana ölüm nedeni olarak kardiyovasküler hastalıklar birinci sırada ulaşım kazaları ikinci sırada kanserler üçüncü sırada yer almaktadır. Çalışmada PYYK açısından perinatal durumlar birinci sırada, kardiyovasküler hastalıklar ikinci sırada, ulaşım kazaları üçüncü sırada yer almaktadır (12). Bizim çalışmamızda farklı olarak PYYK açısından dolaşım sistemi hastalıkları birinci sırada, iyi ve kötü huylu tümörler ikinci sırada, dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler üçüncü sırada yer almaktadır.

Góđđ ve ark. Polonya’da 2002-2010 yılları arasında prematür ölüm eğilimlerini incelediği çalışmalarında, erkeklerde dışsal ölüm nedenleri, kardiyovasküler hastalıklar ve kanserlerin PYYK’nın yaklaşık yüzde 74’ünü oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Kadınlarda da kanserler, kardiyovasküler hastalıklar ve dış ölüm nedenleri PYYK’nın yaklaşık yüzde 76’sını oluşturduğunu tespit etmişlerdir (13). Bizim çalışmamızda erkeklerde dolaşım sistemi hastalıkları, kanserler, dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler PYYK’nın yaklaşık %75’ini oluşturduğunu tespit edilmiştir. Kadınlarda da dolaşım sistemi

hastalıkları, kanserler, dışsal yaralanma nedenleri ve zehirlenmeler PYYK'nın yaklaşık %69'unu oluşturduğu tespit edilmiştir.

Góđđ ve ark. 1999-2010 yılları arasında Swietokrzyskie Eyaletindeki (Polonya) kanserlerin neden olduğu prematür ölüm ve mortalite düzeyi analizinde 2010 yılında kanserlerin erkeklerde PYYK'nın %18.3'ünden ve kadınlarda %48.1'inden sorumlu olduğu bulunmuştur (14). Türkiye'de 2017 yılında kanserler PYYK'nın erkeklerde %32,05'inden, kadınlarda %34,70'inden sorumludur.

SONUÇ ve ÖNERİLER

2017 yılında erken ölümlere bağlı toplam yüzbinde 7269,49 potansiyel yaşam yılı kaybı görülmüştür. Tüm erken ölümlerin toplamı ve nedenleri incelendiğinde erkeklerde potansiyel yaşam yılı kaybı daha fazla bulunmuştur.

Üretken çağdaki insanlar toplum için daha fazla sorumluluk üstlenmektedir. Bu yüzden erken ölümlerin önlenmesi toplum sağlığı açısından önemlidir ve bunun için etkin olarak çalışan bir koruyucu sağlık hizmetleri örgütlenmesi şarttır.

Prematür ölümlerin daha kapsamlı ve sistematik olarak incelendiği ve izlendiği çalışmalara gereksinim vardır. Erken ölümleri ve toplum üzerindeki yükünü daha da azaltmak için, önleme ve erken teşhis konusundaki sürekli çabalar gereklidir. Halk sağlığı bakışı ile prematür ölümlerin önlenmesi konusunda daha fazla gayret gösterilmelidir

Anahtar kelimeler: Prematür mortalite, Potansiyel yaşam yılı kaybı, Cinsiyet, Türkiye

KAYNAKLAR

- 1) Ölüm Nedeni İstatistikler [İnternet]. Türkiye İstatistik Kurumu (Erişim Tarihi:25.10.2018) http://www.tuik.gov.tr/HbGetir.do?id=27620&tb_id=5.
- 2) Ceyhan R. Sağlık Bakanlığı için Ölüm Nedeni İstatistiklerinin Önemi (Erişim Tarihi: 21.10.2018) <http://slideplayer.biz.tr/slide/1973142/>.
- 3) Eskiocak, M., Tokuç, B., & Karakaya, M. (2014). Edirne merkez ilçede prematür ölümler, 2004 ve 2008. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 35.
- 4) Onyeka, I. N., Beynon, C. M., Vohlonen, I., Tiihonen, J., Föhr, J., Ronkainen, K., & Kauhanen, J. (2015). Potential years of life lost due to premature mortality among treatment-seeking illicit drug users in Finland. *Journal of community health*, 40(6), 1099-1106.
- 5) Atasever E. Keşan'da 2011 Yılı Ölümünün Değerlendirilmesi (tez). Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
- 6) Top 10 Global causes of death [İnternet] World Health Organization (Erişim Tarihi:25.10.2018) <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- 7) Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017 [İnternet]. World Health Organization (erişim tarihi:15.10.2018) http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf.
- 8) Prematüre NCD deaths [İnternet]. World Health Organization (erişim tarihi:15.10.2018) http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/ncd_premature/en/.
- 9) Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çok Paydaşlı Eylem Planı [İnternet]. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (erişim tarihi:15.10.2018) <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/547>.
- 10) Dubey, M., & Mohanty, S. K. (2014). Age and sex patterns of premature mortality in India. *BMJ open*, 4(8), e005386.
- 11) Ryngach, N. O., & Vlasyk, L. Y. (2018). Burden of premature mortality caused by four main non-communicable diseases in Ukraine. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 71(3 pt 2), 728-732.
- 12) Rahmanian, V., Rahmanian, K., Mansoorian, E., Jahromi, A. S., & Madani, A. (2017). Years of potential life lost in the south of Iran in 2011 and 2015: A population-based study. *Middle East Journal of Family Medicine*, 7(10), 91.

- 13) Góźdz, S., Krzyzak, M., Maslach, D., Wróbel, M., & Bielska-Lasota, M. (2013). Trends of premature mortality in Swietokrzyskie Province (Poland), years 2002-2010. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 64(3).
- 14) Góřdř, S., Krzyřak, M., Mařlach, D., Kořpak, M., Wróbel, M., & Bielska-Lasota, M. (2013). Premature Mortality Due To Cancer In şwiğtokrzyskie Province (Poland) In 1999-2010. *Przeřl Epidemiol*, 67, 477-482.

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDE YARDIMCI SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ BAĞIŞIKLAMA İLE İLGİLİ TUTUMLARI**
Bahar Marangoz, Didem Han Yekdeş, Muzaffer Eskiocak

ÖZET:

Giriş: Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan yardımcı sağlık personelinin bağışıklama ile ilgili tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma, hastanemiz yardımcı sağlık çalışanlarına uygulanan tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışan sayısı toplamda 660 olup, ünvana, cinsiyete göre tabakalama yapılarak çok aşamalı örnekleme yoluyla seçilmiş ve örneklem ihtiyacı 160 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırma grubu 167 kişi, yaş ortalaması 34.6±8.6 yıldır. Katılımcıların 60'ının (%59,3) çocuğu olup, tümü genişletilmiş bağışıklama programına (GBP) uygun olarak aşılarını yaptırmıştı. Yakınlarının ve aile bireylerinin aşılmasını teşvik eden 153 kişi (%91.6) vardı. Son 1 yılda hastalarına ya da yakınlarına 83 kişi (% 50) hepatit B aşısını önermişti. Katılımcılardan 57 kişi (% 34) kendini ya da çocuğunu aşılatmakla ilgili tereddüdü olan hasta ya da yakını olduğunu belirtmişti ve 149 kişi (%90) bağışıklamaya ilişkin yasal düzenleme yapılması gerektiğini düşünmekteydi.

Sonuç ve öneriler: Özellikle erişkin dönemde yapılması önerilen aşılar ve özel erişkin grubu olan sağlık çalışanlarına önerilen aşılarla ilgili bilgi eksikliği kanıta dayalı şekilde giderilmelidir. Sağlık çalışanın aşılmasının sağlanması ve mesleki pratiğinde hastaların aşılama durumuna ilgisi, aynı zamanda toplumdaki aşı tereddüdüne yönelik müdahaleler olup bağışıklama ile ilgili mevzuatta yapılacak değişiklik toplum yararı için gereklidir.

Anahtar kelimeler: yardımcı sağlık çalışanları, bağışıklama, aşı tereddüdü

GİRİŞ ve AMAÇ: Hastaneler çok tehlikeli iş yerleridir; sağlık çalışanları viral, bakteriyel, mantar ve protozoon etkenli hastalık bulaşı açısından toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla risk altındadır. Sağlık çalışanlarının bağışıklamayla ilgili bilgilerini saptamak ve güncellemek, eksik konularda bilgi sağlamak, olumlu tutum ve davranış değişikliği sağlamak önemlidir. Öte yandan aşı ile ilgili güvenilir bilgi kaynağı olduğu bilinen sağlık çalışanlarının bağışıklamaya ilişkin bilgi ve tutumu toplumda aşıya güveni artırmak konusunda da etkilidir (3). Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan yardımcı sağlık personelinin bağışıklama ile ilgili tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Bu çalışma 01 Ağustos-01 Eylül tarihlerinde hastanemiz sağlık personeline uygulanan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Veriler 19 sorudan oluşan anket formunun yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir. Personel sayısı toplamda 660 olup, ünvana, cinsiyete göre tabakalama yapılarak çok aşamalı örnekleme yoluyla seçilmiş ve örneklem ihtiyacı 160 olarak hesaplanmıştır. Toplamda 167 kişiye ulaşılmıştır. Analiz için SPSS 21,0 sürümlü program kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmış, p< 0,05 istatistiksel açıdan önemli kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılması için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır.

BULGULAR: Araştırma grubu 167 kişi, yaş ortalaması 34.6±8.6 yıldır. Araştırma grubunun %63.5'ü hemşire, %12.6'sı sağlık teknikeri, % 6'sı sağlık teknisyeni, %4.8'i ebe, %3.6'sı laborant, %3'ü biyolog, %1.2'si fizyoterapistti. Katılımcıların %27'si erkek %73'ü kadın olup meslekte hizmet süresi ortalama 12.8±8.6 yıldır. Hastayla direkt teması olmayan 15 kişi vardı.

Tablo 1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Demografik Özellikleri (N=167)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	122 73
	Erkek	45 27
Unvan	Hemşire	106 63.5
	Ebe	8 4.8
	Sağlık memuru	9 5.4
	Fizyoterapist	2 1.2
	Biyolog	5 3.0
	Laborant	6 3.6
	Sağlık teknisyeni	10 6.0
	Sağlık teknikeri	21 12.6

Katılımcıların 60'ının (%59,3) çocuğu olup, tümü genişletilmiş bağışıklama programına (GBP) uygun olarak aşılarını yaptırmıştı. Yakınlarının ve aile bireylerinin aşılmasını teşvik eden 153 kişi (%91.6) vardı. Bu kişilerden 124'ü (%74,3) hepatit B aşısını, 76'sı (%45.5) Td aşısını, 50'si (%30) influenza aşısını önerdiğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarına yapılması gereken aşilar olarak; Hepatit B 117 kişi (% 70), Hepatit A 81 kişi (%48,5), Td 72 kişi (% 43), İnfluenza 19 kişi (% 11), KKK 11 kişi (% 6.6), Suçiçeği 4 kişi (% 2.4), Meningokok 4 kişi (% 2.4) ve Pnömonokok 3 kişi (%1.8) tarafından bildirilmiştir.

Son 1 yılda hastalarına ya da yakınlarına 83 kişi (% 50) Hepatit B aşısını, 57 kişi (%34) Hepatit A aşısını, 49 kişi (%29) Td aşısını, 37 kişi (%22) İnfluenza aşısını, 11 kişi (%6.6) KKK aşısını, 9 kişi (%5) Suçiçeği aşısını, 6 kişi (%3.6) Pnömonokok aşısını, 5 kişi (%3) Meningokok aşısını önerdiğini belirtmiştir.

Katılımcılardan 57 kişi (% 34) kendini ya da çocuğunu aşılattırmakla ilgili tereddüdü olan hasta ya da yakını olduğunu belirtmiştir, bu kişilerin 46'sı (%56) doktora danışma gereği duyduğunu, 31'i (%30) kişiyi ikna etmeye çalıştığını, 14 katılımcı (% 14) kişinin endişesini yersiz bulduğunu, 10 katılımcı (%7) ise kafa karışıklığı yaşadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların büyük kısmı (% 90'ı) sağlık çalışanlarında ve hastalarda bağışıklamaya ilişkin yasal düzenleme yapılması gerektiğini düşünmektedir.

TARTIŞMA: Bu çalışma Trakya SUAM yardımcı sağlık çalışanlarının bağışıklamayla ilgili tutumlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Yardımcı sağlık çalışanlarının tümü çocukluk çağı bağışıklaması dominant kültürümüzle uyumlu şekilde GBP'ye uygun olarak çocuklarının bağışıklığını sağlamıştır ve büyük kısmı yakınlarının ve aile bireylerinin aşılmasını teşvik etmektedir. Karacaer Z. ve arkadaşlarının GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarını araştırdıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %82.6'sının çocuk doktorunun önerdiği tüm ücretsiz aşıları çocuğuna yaptırdığı ve %90.4'ünün tüm ücretli aşıları çocuğuna yaptırdığı saptanmıştır (1).

Sağlık çalışanlarının bağışıklamasına ilişkin olarak katılımcıların çoğu hepatit B aşısını; yarısından azı influenza, KKK, su çiçeği, meningokok, pnömonokok aşılarını gerekli bulmaktadır ve son 1 yıl içinde hastalarına ya da yakınlarına önermiştir. Benzer şekilde Karacaer Z. ve ark. nın çalışmasında sağlık çalışanlarının %82.6'sı hepatit B aşısını yaptırmışken, sadece %13.7'si influenza aşısını yaptırdığını ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarının bağışıklamaya katılımı yeterli değildir. Öte yandan aşı tereddüdünün artış trendinde olduğu, sağlık çalışanlarının bilgi ve otoritesinin internette bazı güvenilir olmayan bilgiler okuyan kimseler tarafından tartışma konusu olduğu günümüzde (2) sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi ve tutumu kendilerini korumanın yanı sıra toplumda aşıya güveni artırmak açısından önemlidir. 2013-2014 kışında İzlanda'da yapılan internet bazlı bir çalışmada sağlık otoritelerine duyulan güven gereği sağlık çalışanlarınca verilen aşı önerisinin memnuniyetle kabul edildiği saptanmıştır (2).

Hastanemiz yardımcı sağlık çalışanlarının üçte biri kendini ya da çocuğunu aşılattırmakla ilgili tereddüdü olan hasta ya da yakınıyla karşılaştığını belirtmiştir. Aşı tereddüdüyle karşılaşan sağlık çalışanlarının

büyük çoğunluğu tereddüdü gidermeye yönelik çözüm önerileri aradığını, az bir kısmı ise herhangi bir girişimde bulunmadığını belirtmiştir. Avrupa'da sağlık çalışanları arasında aşı karşıtlığını ele alan niteliksel bir çalışmada Hırvatistan, Romanya ve Yunanistan'da sağlık çalışanlarının büyük oranda, hastanın aşı ile ilgili tereddüdünü belirlemenin ve hızlı ve güvenilir olarak cevaplandırmanın sağlık çalışanlarının görevi olduğuna inandığı saptanmıştır (3). Sağlık çalışanları aşı ile ilgili en güvenilir bilgi kaynağı olarak bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının aşı kararında rolü büyüktür; çalışanların aşıyla ilgili tereddüdünün olması ya da hastalarına aşığı yeterince önermemesi sonucu toplumda aşı tereddüdü kolaylıkla yaygınlaşır (3)

Katılımcıların büyük kısmı sağlık çalışanlarında ve hastalarda bağışıklamaya ilişkin yasal düzenleme yapılması gerektiğini düşünmektedir. Aşının çok önceden zorunlu olduğu ülkelerle yeni zorunlu olduğu ülkeler değerlendirilmemiştir, ancak son zamanlarda aşı tereddüdünün devam etmesi halinde aşı zorunluluğu ile ilgili yasal düzenleme akla yatkın görünmektedir, ancak bu kararın bireyin seçim özgürlüğünü kısıtlaması nedeniyle demokratik olmayışı ve toplumda memnuniyetsizlik yaratacağı, yasanın uygulanmayabileceğiyle ilgili görüşler vardır (2).

SONUÇ ve ÖNERİLER: Sağlık çalışanlarının bağışıklamaya ilişkin olumlu tutum içerisindedir, ancak özellikle erişkin dönemde yapılması önerilen aşilar ve özel erişkin grubu olan sağlık çalışanlarına önerilen aşilarla ilgili bilgi eksikliği kanıta dayalı şekilde giderilmelidir. Sağlık çalışanın aşılanmasının sağlanması ve mesleki pratiğinde hastaların aşılanma durumuna ilgisi, aynı zamanda toplumdaki aşı tereddüdüne yönelik müdahaleler olacaktır.

Sağlık çalışanlarının çoğunluğu aşığı ilişkin yasal düzenleme yapılması gerektiğini düşünmektedir. Bağışıklama ile ilgili mevzuatta yapılacak değişiklik toplum yararı için gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Karacaer, Zehra, et al. "Sağlık çalışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları." TAF Prev Med Bull 14.5 (2015): 353.
2. Petrelli, F., et al. "Vaccine hesitancy, a public health problem." *Ann Ig* 30.2 (2018): 86-103.
3. Karafillakis, Emilie, et al. "Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study." *Vaccine* 34.41 (2016): 5013-5020.

112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİNİN OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER

İsmet ÇELEBİ, Sümeyye KALA KILIÇASLAN, Deniz KORKUT GENÇALP

ÖZET

Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, “yağ dokusunun, sağlıklı ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması” olarak tanımlanmaktadır. Obezite önlenebilir bir hastalık olmasına karşın, obezite sıklığı dünya genelinde 1980’den bu yana yaklaşık olarak iki kat artmıştır. 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları acil vakalar bekleyemeyeceği için nöbet esnasında sıklıkla yemekten feragat etmekte, öğün atlamakta ve hazır yiyecekler tüketmektedir. Bu araştırma 112 acil sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen etmenlerin ortaya konulması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tiptedir. Aydın 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde görev yapan sağlık çalışanları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Verinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bilgi formu kullanılmıştır. Katılımcılara anket uygulandıktan sonra antropometrik ölçümler alınmıştır. Veriler Eylül 2016 - Şubat 2017 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ile hamile ve lohusalar çalışmamıza dâhil edilmemiştir. Araştırmamız için etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmamızda veri çözümlemesi için SPSS 20.0 paket programı kullanılarak; sayı, yüzde ve ki-kare çözümleme yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmamıza 248 kişi katılmıştır ve yaş ortalaması 30.6 (min:22, max:63)’tür. Katılımcıların %57.7’si kadın, %60.9’u önlisans mezunu, %87.9’i Acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapmakta, %62.5’i evli ve %45.2’si ATT’ydi. Katılımcıların %9.3’ü obezdir. Kadınların obezite oranı erkeklere göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur(p=0.01). Komuta kontrol merkezinde görev yapan çalışanların obezite oranı acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur(p=0.02).

Sonuç ve öneriler

Çalışma grubunun %9.3’ü obezdir. Obezite oranı kadın cinsten, komuta kontrol merkezi çalışanlarında, 30 yaş üzeri çalışanlarda anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Komuta kontrol merkezi ve acil sağlık hizmetleri istasyonlarına fiziksel aktiviteyi teşvik için spor aletleri ve ekipmanları konularak sağlık çalışanlarının obezite ile mücadeleye yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Obezite, Ambulans Servisi, 112 Acil, Hastane Öncesi

GİRİŞ

Obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki en önemli sağlık sorunlarından biridir. Obezite, besinlerle alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olması sonucu ortaya çıkan ve vücut yağ kütlelerinin, yağsız vücut kütlelerine oranının artması ile karakterize bir durumdur¹. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, “yağ dokusunun, sağlıklı ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması” olarak tanımlanmaktadır². Obezite genetik ve çevresel bileşenleri olan çok faktörlü bir hastalıktır. Günümüz dünyasında o kadar yaygınlaşmıştır ki kötü beslenme ve bulaşıcı hastalıkların yerini almaya başlamakta ve epidemi olarak kabul edilmektedir³. Obezite tek başına çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir veya beraberinde var olan bir sağlık sorununu ağırlaştırabilir. Özellikle hipertansiyon (HT), koroner kalp hastalığı (KKH), diabetes mellitus (DM) (Tip 2) gelişimi veya bazı malignitelerin insidansında artıştan sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca fazla kilo veya obezite osteoartrit, uyku apnesi, solunum problemleri, safra kesesi hastalıkları, HT, DM, KKH, inme gibi sağlık sorunları ile ilişkili morbiditeyi artıran bir durum olarak kabul edilmektedir⁴.

Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Kurulu (NHANES)’na göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde 1999–2000 yıllarında obezite oranı %27.5 iken, bu oran 2009-2010 yıllarında %35.5’e yükselmiştir. Obezite önlenebilir bir hastalık olmasına karşın, dünya genelinde 1980’den bu yana yaklaşık olarak iki kat

artmıştır. Ülkemizde de, Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevelans Çalışması-II (TURDEP-II) çalışmasında, toplum genelinde obezite prevalansı %32.0 olarak bulunmuştur⁵.

24 saat esasına göre görev yapan acil sağlık çalışanları, hasta/yaralıların en ihtiyaç duyduğu anda görev yaptığı için herhangi bir vakada yemek yiyerek ara vermek gibi bir olağana sahip değildir. Bu sebeple 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları nöbet esnasında sıklıkla yemekten feragat etmekte, öğün atlamakta ve hazır yiyecekler tüketmektedir. Aynı zamanda 112 komuta kontrol merkezinde uzun nöbet süreleri ve nöbet sırasında fiziksel aktivitenin kısıtlı oluşu sağlık çalışanlarında obezite riskini artırmaktadır. Bu sebeple araştırmamız 112 acil sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen etmenlerin ortaya konulması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tiptedir. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde görev yapan sağlık çalışanları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşım hedeflendiği için örneklem seçilmemiştir (N=305, ulaşım oranı %81.0). Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve sekiz sorudan oluşan birey tanıtım formu ile 10 sorudan oluşan obezite bilgi formu kullanılmıştır. Katılımcılara anket uygulandıktan sonra antropometrik ölçümler alınmış, beden ağırlığı, boy uzunluğu, bel ve kalça çevresi ölçümü yapılmıştır. Ağırlık ölçülürken ayakkabılar çıkartılarak standart olması amacıyla üzerlerinde 112 forması olması istenmiştir. Boy uzunluğu ölçülürken ayaklar yan yana ve baş karşıya bakacak şekilde dururken stadiometre ile ölçüldü. Bel çevresi ölçümü yapılırken katılımcının en alt kaburga kemiği ile kristailiyak arası bulunarak orta noktadan geçen çevre mezür ile ölçüldü. Kalça çevresi ölçümünde ise bireyin yan tarafına durularak en yüksek noktadan çevre ölçümü yapıldı. Veriler Eylül 2016 - Şubat 2017 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Aydın ili 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma sırasında sağlık çalışanlarına verilerin toplanması için ayrılan sürenin 20 dakika olduğu, veriler bireylerin kendi öz bildirimlerine dayalı olarak ve tarafımızca kilo, boy, bel ve kalça çevresi ölçümleri yapılarak toplanacağı açıklanmış ve katılmayı kabul eden bireyler çalışmaya alınmıştır. Baskül için her 50 ölçümde bir kalibrasyon işlemi yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen yedi kişi ile hamile ve lohusa olan 18 kişi çalışmamıza dâhil edilmemiştir. Araştırmada veri çözümlemesi için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtilmiş, ayrıca ki kare testi çözümleme yöntemi kullanılmıştır. Anlamlılık p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Obez kategorisine alınma kriteri; Beden kütle indeksi (BKİ) erişkinlerde aşırı kilolu ve obeziteyi sınıflandırmak için yaygın olarak kullanılan basit bir kilo-boy indeksidir. BKİ, bireyin kilogram cinsinden beden ağırlığı metre kare cinsinden boy uzunluğuna bölünmesi (kg / m^2) ile hesaplanır. Yetişkinler için BKİ'nin 25.0 ile 29.9 aralığında olması fazla kilolu, BKİ'nin 30'a eşit veya daha yüksek olması ise obezite olarak tanımlanmaktadır². Araştırmamızda da bu sınıflamaya göre obez ve obez olmayan olarak iki grup oluşturulmuştur.

BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

	Sayı	%		Sayı	%
Yaş			Çalıştığı Birim		
≤30	121	48.8	Komuta kontrol merkezi	30	12.1
>30	127	51.2	Acil sağlık istasyonu	218	87.9
Cinsiyet			Medeni Durum		
Erkek	105	42.3	Evli	155	62.5
Kadın	143	57.7	Bekar	93	37.5
Eğitim Durumu			Unvan		
İlkokul	4	1.6	Doktor	17	6.9
Ortaöğretim	41	16.5	Paramedik	85	34.3
Önlisans	151	60.9	ATT	112	45.2
Lisans	31	12.5	*Sürücü	34	13.7
Lisansüstü	21	8.5			

*Sürücülük yapan sağlık memuru, paramedik, ATT

Katılımcıların ortalama yaşı:30.6'dır (min:22, max:63). Araştırmaya katılanların %51.2'si 30 yaşın üzerinde, %57.7'si kadın, %60.9'u önlisans mezunu, %87.9'u Acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapmakta, %62.5'i evli ve %45.2'si ATT'dir (Tablo 1).

Tablo 2:Katılımcıların antropometrik ölçümleri

	Min	Max	Ortalama	SD
Boy (cm)	150.00	186.00	167.34	8.319
Ağırlık (kg)	42.80	105.00	68.13	13.81
Bel çevresi (cm)	61.00	120.00	86.93	11.91
Kalça çevresi (cm)	85.00	140.00	100.95	7.93
Beden Kütle İndeksi (kg/m²)	16.72	36.30	24.21	3.94

Katılımcıların boy uzunluğu 167.34±8.32 cm, vücut ağırlığı 68.13±13.81 kg, bel çevresi 86.93±11.91 cm, kalça çevresi 100.95±7.93 cm ve beden kütle indeksi ortalaması 24.21±3.94 kg/m²'dir. (Tablo 2).

Tablo 3: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve obezite üzerine etkisi

	Obez		Obez Değil		ki kare	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş						
≤30	3	2.5	118	97.5		
>30	20	15.7	107	84.3	12.965	0.00
Cinsiyet						
Erkek	5	4.8	100	95.2		
Kadın	18	12.6	125	87.4	4.406	0.045
Çalıştığı Birim						
Komuta Kontrol Merkezi	5	16.7	25	83.3		
Acil Sağlık İstasyonu	18	8.3	200	91.7	7.217	0.02
Medeni Durum						
Evli	11	7.1	144	92.9		
Bekar	12	12.9	81	87.1	1.69	0.098
Unvan						
Doktor	6	35.3	11	64.7		
Paramedik	0	0	85	100.0		
Acil Tıp Teknisyeni	13	11.6	99	88.4		
Sürücü	4	11.8	30	88.2	27.71	0.000

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin obeziteyi etkileme durumu incelendiğinde, 30 yaşından büyük olan katılımcıların obezite prevalansı 30 yaş ve daha küçük olan katılımcılardan yüksek ve anlamlı çıkmıştır. Erkek katılımcıların obezite sıklığı kadın katılımcıların obezite sıklığından daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur. KKM'de görev yapan sağlık çalışanlarının obezite prevalansı ASİ'de görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek ve anlamlı çıkmıştır. Medeni durum obezite prevalansında anlamlı sonuç vermemiş ancak bekar katılımcıların obezite prevalansı evli katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Doktor olan katılımcıların obezite prevalansı diğer meslek gruplarına göre yüksek ve anlamlı çıkmıştır (Tablo 3).

Tablo 4: Katılımcıların nöbette öğün atlama/atlamama durumunun obezite üzerine etkisi

		Obez		Obez Olmayan		Ki kare	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Sabah	Öğün atlamayan	21	9.4	203	90.6		
	Öğün atlayan	2	8.3	22	91.7	0.028	0.867
Öğle	Öğün atlamayan	23	9.8	211	90.2		
	Öğün atlayan	0	0.00	14	100.0	1.517	0.218
Akşam	Öğün atlamayan	18	7.7	216	92.3		
	Öğün atlayan	5	35.7	9	64.3	12.328	0.000

Tablo 4'e göre sabah kahvaltısını atlamayan katılımcıların %9.4'ünde, atlayanlarınsa %8.3'ünde obezite görülmüştür ancak aradaki fark anlamlı değildir. Öğle öğünü atlamayanların %9.8'inde obezite gözlenirken, atlayanların hiçbirinde obezite gözlenmemiştir. Akşam öğünü atlamayanların %7.7'sinde obezite görülürken atlayanlarda bu oran %35.7 olarak hesaplanmıştır. Akşam öğünü atlayanlarda obezite sıklığı atlamayanlara göre anlamlı olarak fazladır.

TARTIŞMA

Obezite günümüzde hızla artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Fiziksel aktivitenin kısıtlılığı, ayaküstü ve hızlı şekilde yemek yeme, düzensiz yemek saatleri, duygusal durum değişkenliği gibi faktörler nedeniyle 112 acil sağlık hizmetleri çalışanları obezite riski taşımaktadır. Literatür taranmasında 112 çalışanlarında obezite üzerine yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Kim ve arkadaşlarının Kore'de görev yapan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada obezite sıklığı %7.4 bulunmuş ve Kore nüfusuna göre oldukça düşük olduğu tespit edilmiştir⁶. Çalışmada benzer sonuçlar çıkmış katılımcıların obezite oranı %9.3 bulunmuştur. DSÖ'ne göre 2016 yılında obezite prevalansı yetişkinler için %13.0'dır². 112 çalışanlarında obezite oranının dünya ortalamasının altında olması meslek grubu için düşük olduğu anlamı taşımamaktadır. 112 çalışanlarının meslek alanı hem hızlı davranmayı hem de hasta ve yaralının taşınması için fizik kondisyon gerektiren bir meslek grubudur. Bu açıdan bakıldığında obezite oranı küçümsenmeyecek düzeydedir. Aynı zamanda çalışma grubumuzun genç olmasının da obezite oranının daha düşük bulunmasında katkısı olacağı düşünülebilir.

Ağır stres yaratan durumlar sonrasında ya da mental depresyonda insanların büyük ölçüde kilo aldığı sık görülen bir durumdur³. 112 Acil sağlık sisteminde görev yapan sağlık çalışanları hastayı hayata döndürme, genç hasta kayıplarına şahit olma, şiddet gibi stresörlerle sık sık karşılaşmaktadır. Bu tür ağır stresörlerin sürekliliği obezite sıklığında etkili olacağı düşünülmektedir.

Iwuala ve arkadaşları Nigerya'da görev yapan sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmada ileri yaş ile birlikte obezite sıklığının arttığı sonucuna ulaşmışlardır⁷. Yine Efil'in sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada ileri yaş grubunda bulunan katılımcıların obezite oranı daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur ve bu açıdan bu çalışmamızla uyumludur⁵. Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanları ile yapmış olduğu bir çalışmada da aynı yönde bulunmuştur⁸. Bu durumun yaşın ilerlemesi ile birlikte metabolizma hızındaki yavaşlamaya bağlı olduğu düşünülmektedir.

Skaal ve arkadaşlarının sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada kadın sağlık çalışanların obezite sıklığı erkeklere göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur⁹. Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmada kadınların obezite oranı erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır⁸. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde kadınlarda obezite sıklığı erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum komuta kontrol merkezinde genellikle kadınların çalışmasıyla açıklanabilir. Ayrıca kadınların gebelik sürecinde aldıkları kiloları doğum sonrası dönemde uzun sürede verebilmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Medeni durumun obezite üzerine etkisi incelendiğinde, çalışmamızda bekar olan katılımcıların obezite sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde ise evli olanlarda obezite sıklığının arttığı görülmektedir^{5, 7, 8}. Bekar olan 112 çalışanlarının hem nöbet süresince hem de nöbet dışı süreçte hazır yiyecek tüketim sıklığı yüksek olduğu için obezite oranlarının daha yüksek bulunduğu düşünülmektedir.

Yetersiz fiziksel aktivite obezitenin en önemli risk faktörlerinden biridir^{2,4,6,9}. Bu bağlamda komuta kontrol merkezinde görev yapan sağlık çalışanları daha çok masa başı çalışmaları için obez olma riskleri artmaktadır. Çalışma sonucu da bu hipotezi desteklemektedir.

Kim ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada gece vardiyasında çalışmanın obezite için bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir⁶. Aynı şekilde Zhao ve arkadaşlarının ebe ve hemşireler ile yapmış olduğu çalışmada gece vardiyasında çalışanların obezite riskinin arttığı tespit edilmiştir¹⁰. 112

Acil sağlık sistemi de 24 saat esasına göre görev yaptığı için obezite için bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada 112 çalışanlarında obezite sıklığının dünya ve Türkiye prevalansından düşük olduğu ve ileri yaş, kadın cinsiyet, bekar olma, komuta kontrol merkezinde çalışma, akşam öğünü atlama gibi özelliklerin obeziteyi anlamlı ölçüde etkilediği sonucuna varılmıştır. Sağlık müdürlüklerinde obezite, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite konularında hizmet içi eğitim programları verilmesi, fiziksel aktiviteyi teşvik amacıyla çalışma ortamlarında uygun spor alet ve ekipmanlarının sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aylaz R, Sarıtaş SÇ, Şanver F, Erci B. Bir Halk Sağlığı Müdürlüğü Çalışanlarında Obezite ve Obeziteyi Etkileyen Faktörler. İnönü üniversitesi sağlık bilimleri dergisi. 2016; 5(1):16-22.
2. WHO, Obesity and overweight. URL: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Erişim tarihi 01.08.2018)
3. Altunkaynak BZ, Özbek E. Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri. Van Tıp Dergisi: 2006;1 (4):138-142.
4. Kılıç M, Çetinkaya F. Yozgat il merkezindeki sağlık çalışanlarında sağlık sorunları görülme durumu ve etkileyen faktörler. Journal of Health Sciences. 2011;20(3):184-194.
5. Efil S. Sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi. 2005. Yüksek lisans tezi
6. Kim MJ, Son KH, Park HY ve ark. Association between shift work and obesity among female nurses: Korean Nurses' Survey. BMC public health. 2013;13(1):1204.
7. Iwuola SO, Ayankogbe OO, Olatona FA ve ark. Obesity among health service providers in Nigeria: danger to long term health worker retention?. Pan African Medical Journal. 2015;22(1):1-8.
8. Sağlık Bakanlığı. Sağlık çalışanlarında obezite(şişmanlık) ve zayıflık durumunun belirlenmesi araştırma raporu, 2011.
9. Skaal L, Pengpid S. Obesity and health problems among South African healthcare workers: do healthcare workers take care of themselves?. *South African Family Practice*. 2011;53 (6), 563-567.
10. Zhao I, Bogossian F, Turner C. A cross-sectional analysis of the association between night-only or rotating shift work and overweight/obesity among female nurses and midwives. Journal of occupational and environmental medicine. 2012;54 (7):834-840.

**MOTİVASYONEL GÖRÜŞME PROGRAMI'NIN TIP 2 DİYABET TANILI YETİŞKİNLERİN HASTALIKLA
BAŞETME VE UYUMLARINA ETKİSİ: BİR EYLEM ARAŞTIRMASI**
Leyla MUSLU, Melek ARDAHAN, İlhan GÜNBAZI

ÖZET

Giriş ve Amaç: Diyabet, Dünya’da ve Türkiye’de sıklığı gittikçe artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmanın amacı, Roy Uyum modeline göre yapılandırılmış motivasyonel görüşme programının Tip 2 diabetes mellitus (T2DM) tanısı konmuş yetişkin katılımcıların hastalıkla baş etme ve uyumuna etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, nitel ağırlıklı araştırma deseni olan eylem araştırması türlerinden özgürleştirici/geliştirici/eleştirel eylem araştırması olarak tasarlanmıştır. Araştırma grubunu, E11 ICD-10 Kodu ile Akdeniz Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniğine başvuran 8964 T2DM tanılı yetişkin katılımcı oluşturmuştur. Örneklemi, Akdeniz Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği’ne Kasım 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında kontrole gelen, son altı ay içinde, T2DM tanısı konmuş, araştırmaya katılmaya gönüllü 10 yetişkin birey oluşturmuştur. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veriler tekrarlamaya başladığında ve yeni veriler elde edilemediğinde görüşmelere son verilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden kurum izni ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınarak (29.04.2015 tarihinde, 206 numaralı karar) araştırmaya başlanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak, sözel ve yazılı izin alınmıştır. Görüşmeler sırasında, katılımcıların izni dahilinde ses kaydı yapılmıştır. Baş etme ve uyum durumu, Tip 2 diyabet öz-etkililik, diyabet öz-bakım aktiviteleri düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Baş etme ve uyum için uygulanan Roy uyum modeline yapılandırılmış motivasyonel görüşme programı araştırmanın bağımsız değişkenidir. Nitel veriler, Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme oturumları ile nicel veriler, sosyo-demografik ve diyabete ilişkin bilgi formu, baş etme ve uyum süreci, Tip 2 diyabet öz-etkililik ve diyabet öz-bakım aktiviteleri ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılarla, her 15 günde bir yarı yapılandırılmış görüşme soruları ile başlayarak ikilemde olduğu ve kendisi için öncelikli gördüğü konu hakkında Motivasyonel Görüşme oturumu (sağlıklı beslenme/öğün planlaması veya fiziksel aktivite veya günlük ayak bakımı veya psikososyal uyum veya evde kan şekeri takibi veya ilaç kullanımı veya tıbbi kontroller hakkında) yapılmıştır. Daha sonra görüşme kayıtları çözümlenerek incelenmiştir. T2DM tanılı katılımcılardan elde edilen verilerin çözümlenmesinde frekans, betimsel ve içerik analizi yapılmıştır. Motivasyonel görüşmelerden elde edilen veriler ilk olarak kodlanmış (kavramlaştırılmış) ve bu kodlar arasındaki ilişkiler (temalar) belirlenmiştir. Daha sonra kodların ve temaların düzenlenmesi yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Verilerin kodlanıp kategorilendirilmesi aşamasında NVIVO 11 paket programı kullanılmıştır.

Nitel verilerin güvenilirliği için Kappa analizi (.860), nicel verilerin güvenilirliği için Cronbach Alpha (Diyabet Öz-bakım Aktiviteleri: 0.71, Tip 2 Diyabet Öz-etkililik Ölçeği: 0.83, Baş etme ve uyum Süreci Ölçeği: 0.88) ve nicel verilerin analizi için Friedman testi, ileri analiz için Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcılarla yapılan motivasyonel görüşmeler sonucu ortaya çıkan nitel veriler, sağlıklı beslenme/öğün planlaması, fiziksel aktivite, günlük ayak bakımı, psiko-sosyal uyum, evde kan şekeri takibi, ilaç kullanımı, tıbbi kontroller, T2DM'nin komplikasyonları, T2DM hakkında metaforik algılar ve motivasyonel görüşmenin değerlendirilmesi ile ilgili ana temalar ve bunların alt temalarından oluşmaktadır. Araştırmanın sonunda Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme oturumlarının T2DM tanısı konmuş katılımcıların başetme uyum ($p < 0.002$), diyabet öz-etkililik ($p < 0.002$) ve diyabet öz-bakım aktivite puanlarının ($p < 0.000$) artmasında etkili olduğu saptanmıştır. Katılımcıların A1c, Açlık Plazma Glukoz (APG), LDL-c (Low Density Lipoprotein Cholesterol), kilo, BKİ (Beden Kitle İndeksi) değerlerinin ön test, son test ve izlem testi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.000$, $p < 0.000$, $p < 0.037$, $p < 0.001$, $p < 0.001$) HDL-c (High Density

lipoprotein Cholesterol), Triglicerid, sistolik ve diyastolik kan basıncı, Bel çevresi için ön test, son test ve izlem testi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.598$, $p>0.285$, $p>0.196$, $p>0.723$, $p>0.066$). Ayrıca, Roy Uyum Modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme programının T2DM tanılı katılımcıların tüm alanlarda uyum artışı sağlamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme programının T2DM tanılı katılımcıların baş etme ve uyumlarını arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu program, Tip 2 diyabet öz-etkililik, diyabet öz-bakım aktivite düzeyleri üzerinde olumlu gelişme sağlamış ve metabolik değişkenleri üzerinde etkili olmuştur.

Bulgulara dayalı olarak, Roy Uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme oturumlarının Tip 2 diyabetes mellitus tanısı konmuş yetişkin katılımcıların hastalıkla baş etme ve uyum, diyabet öz-etkililik ve diyabet öz-bakım aktivitelerini arttırmada kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabetes Mellitus; Roy Uyum Modeli; Motivasyonel Görüşme; Baş etme ve Uyum; Eylem Araştırması.

Giriş ve Amaç

Dünya’da ve Türkiye’de Diyabet, görülme sıklığı gittikçe artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Komplikasyonları halk sağlığı ve sağlık harcamaları açısından büyük bir problem oluşturan diyabetin, tüm gelir gruplarında psiko-sosyal ve ekonomik yönden yükü gittikçe artmaktadır¹.

Teoriye dayalı tip 2 diyabetes mellitus (T2DM) ile ilgili girişimlerin ve programların T2DM tanısı konmuş bireylerde öz-yönetim davranışlarını arttırdığı ve yaşam tarzı değişikliği uygulamalarında olumlu katkıları olduğu belirtilmektedir².

Araştırmanın genel amacı, Roy’un Uyum Modeline göre yapılandırılmış Motivasyonel Görüşme programının T2DM tanılı bireylerin hastalıkla baş etme ve uyumuna etkisini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda alt amaçlar;

T2DM tanılı yetişkinlerin;

- Baş etme ve uyum düzeylerini yükseltmek,
- Öz-etkililiklerini güçlendirmek,
- Öz-bakım aktivitelerini yapma düzeylerini yükseltmektir.

Yöntem

Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden, eylem araştırması deseni içinde özgürleştirici/geliştirici/eleştirel eylem araştırması olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, E11 ICD-10 Kodu ile Akdeniz Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği’ne başvuran 8964 T2DM tanılı yetişkin katılımcı oluşturmuştur. Araştırmada olasılıksız örneklem yöntemlerinden amaçlı örneklem kullanılmıştır.³ Örneklem, Kasım 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında kontrole gelen, son altı ay içinde T2DM tanısı konmuş, 10 gönüllü katılımcı alınmıştır. Veriler tekrarlamaya başladığında ve yeni veriler elde edilemediğinde görüşmelere son verilmiştir.

Araştırma için, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay (29.04.2015/206), araştırmanın yürütüleceği Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nden ve katılımcılardan sözel ve yazılı izin alınmıştır.

Katılımcılara ilk görüşmede, görüşmeler sona erdikten 15 gün ve üç ay sonra, diyabet öz-bakım aktiviteleri anketi, T2DM öz-etkililik, baş etme ve uyum süreci ölçeği uygulanmış ve metabolik değerleri (A1c, APG, LDL, HDL, Triglicerid, Kilo, BKİ, sistolik ve diyastolik kan basıncı) kayıtlardan, doküman incelemesi ile elde edilmiştir. Araştırmanın eylemi, Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme programıdır. Motivasyonel Görüşme oturumlarının konuları;

- 1-Sağlıklı beslenme/öğün planlaması
- 2-Fiziksel aktivite/egzersiz
- 3- Günlük ayak bakımı
- 4- Psiko-sosyal uyum
- 5- Evde kan şekeri takibi
- 6- İlaç kullanımı
- 7- Tıbbi kontroller
- 8- Motivasyonel Görüşmelerinin değerlendirilmesidir.

Görüşmelerin ses kayıtları yazıya dökülerek incelenmiştir. T2DM tanılı katılımcılardan elde edilen verilerin çözümlenmesinde frekans, betimsel ve içerik analizi kullanılmıştır. Verilerin kodlanıp kategorilendirilmesi aşamasında NVIVO 11 paket programı kullanılmıştır. Görüşme ve doküman incelemesinden elde edilen veriler ilk olarak kodlanmış (kavramlaştırılmış) ve bu kodlar arasındaki ilişkiler (temalar) belirlenmiştir. Daha sonra kodların ve temaların düzenlenmesi yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

Nitel verilerin güvenilirliği için Kappa analizi (.860), nicel verilerin güvenilirliği için Cronbach Alpha (Diyabet Öz-bakım Aktiviteleri: 0.71, Tip 2 Diyabet Öz-etkililik Ölçeği: 0.83, Baş etme ve uyum Süreci Ölçeği: 0.88) ve nicel verilerin analizi için Friedman testi, ileri analiz için Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcılarla yapılan motivasyonel görüşmeler sonucu ortaya çıkan nitel veriler, sağlıklı beslenme/öğün planlaması, fiziksel aktivite, günlük ayak bakımı, psikososyal uyum, evde kan şekeri takibi, ilaç kullanımı, tıbbi kontroller, T2DM'un komplikasyonları ve motivasyonel görüşmenin değerlendirilmesi ile ilgili ana temalar ve bunların alt temalarından oluşmaktadır.

Araştırmanın H_{1a} , H_{1b} , H_{1c} , hipotezleri kabul edilmiş olup, Roy Uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme programı, katılımcıların, diyabet öz-bakım aktiviteleri ile alt boyutları (diyet, egzersiz, evde kan şekeri takibi yapma, ayak bakımı), tip 2 diyabet öz-etkililik, baş etme ve uyum süreci ölçeği puanlarının ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.000$, $p < 0.000$, $p < 0.008$, $p < 0.002$, $p < 0.018$, $p < 0.001$, $p < 0.002$) (Tablo 1). Tip 2 diyabet öz-etkililik, baş etme ve uyum süreci ölçeği son test ve izlem testi puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($P > 0.05$)

Tablo 1. Katılımcıların Motivasyonel Görüşme Öncesi, Sonrası ve İzlem Diyabet Öz-bakım, Diyabet Öz-etkililik, Baş etme ve Uyum Süreci Ölçeklerinin Değerleri

Motivasyonel Görüşme Ölçek değerleri		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
So Öntest	Öz-bakım	32	23	23	19	17	26	39	10	51	35
	Diyet	17	14	17	12	16	15	18	3	16	27
	Egzersiz	8	2	6	5	1	0	7	0	14	7
	Evde Kan şekeri Takibi	0	0	0	0	0	10	0	0	7	1
	Ayak bakım	7	7	0	2	0	1	14	7	14	0
	Öz-etkililik	78	77	76	75	72	74	83	71	85	94
	BUSÖ	12	16	11	12	104	119	130	131	124	149
So İntest	Öz-bakım	59	37	45	48	40	45	50	40	60	67

	Diyet	25	23	24	25	24	20	23	14	24	28
	Egzersiz	12	2	8	6	8	8	7	14	14	14
	Evde Kan şekeri Takibi	8	6	4	6	8	10	6	4	8	11
	Ayak bakım	14	3	9	11	8	7	14	8	14	14
	Öz-etkilik	82	77	87	93	77	90	88	82	100	100
	BUSÖ	17	17	14	16	129	145	145	146	163	180
	0	0	6	5							
İzlem testi (3 Ay sonra)	Öz-bakım	61	37	50	53	36	51	59	58	65	64
	Diyet	25	18	19	28	26	24	27	26	27	28
	Egzersiz	14	12	13	7	0	14	14	8	14	14
	Evde Kan şekeri Takibi	4	3	4	6	4	5	4	10	10	8
	Ayak bakım	14	4	14	12	6	7	14	14	14	14
	Öz-etkilik	82	78	87	97	79	88	97	95	99	100
	BUSÖ	16	14	15	16	145	141	176	151	166	179
8	5	3	9								
Ölçek Gruplararası pdeğerleri *p<.05	Öz-bakım	0.000*									
	Diyet	0.000*									
	Egzersiz	0.008*									
	Evde Kan şekeri Takibi	0.002*									
	Ayak bakım	0.018*									
	Öz-etkilik	0.001*									
	BUSÖ	0.002*									

* Friedman testi ile analiz edilmiştir

Tablo 2. Katılımcıların Motivasyonel Görüşme Öntest, Son test ve İzlem Testi Metabolik Değerleri

Motivasyonel Görüşme Metabolik değerler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A1c	6,88	6,58	6,78	7,10	6,50	10,24	6,68	7,10	10,09	6,60
APG	113	100	89	131	99	196	98	106	191	115
LDL	130	84	188	164	88	92	155	123	122	38
HDL	50	45	51	51	38	28	76	76	73	33
Trigliserid	44	60	203	235	120	220	77	215	61,3	326
Sis. TA	140	134	140	140	132	136	125	140	140	136
Diy. TA	70	78	80	90	76	81	85	100	86	82
Kilo	65	72	69	109	87	100	59	97	86	71.6
BKİ	24	27	28,9	47,6	38,2	30,9	27	42,8	26,2	24
BÇ	83	80	90	111	110	99	90	110	99	90

öntest (15 gün sonra)	A1c	6,10	5,89	5,42	5,32	6,10	6,45	5,61	5,96	6,09	5,60
	APG	97	88	93	99	87	107	79	73	130	100
	LDL	124	60,1	40,8	77,8	86,0	97,9	121	132	122,0 3	27,0
	HDL	56	47,6	42	48,3	37	31,6	76,0	43,5	91,3	33
	Trigliserid	67	62,1	63	168,7	106	113	58	142	78	193
	Sis. KB	140	130	140	120	142	120	130	129	130	120
	Diy. KB	80	80	95	90	84	72	80	79	90	85
	Kilo	65	72	63	98	85	93	57	95	82	63
	BKİ	24	22,1	24,6	42,4	37,8	28,9	25,6	41,1	25,5	21,9
	BÇ	83	80	87	107	110	102	88	106	96	88
izlem testi (3 Ay sonra)	A1c	6,15	6,15	5,60	5,40	6,10	6,60	6,10	5,86	6,33	4,90
	APG	99	92	97	109	101	116	118	89	132	87
	LDL	124	50	42	54	40	47	71	48	87,7	30,3
	HDL	50	73	66,75	95	108,	156	135	116,4 0	134	61
	Trigliserid	78	61,38	153	116	178	217	71	131,8	56,52	193,4
	Sis. KB	150	116	130	122	130	130	130	134	140	136
	Diy. KB	90	74	84	81	85	85	80	82	85	82
	Kilo	65	69	63	98	82	94	57	97	83	62
	BKİ	22,9	21,8	24,6	42,4	36,4	29,0	25,67	42,0	25,9	21
	BÇ	83	76	90	103	108	102	86	110	96	88
Metabolik Değişkenler Grupları arası p değerleri											
p<.05		A1c	0.000								
		APG	0.000*								
		LDL	0.037*								
		HDL	0.598								
		Trigliserid	0.285								
		Sis. KB	0.196								
		Diy. KB	0.723								
		Kilo	0.001*								
		BKİ	0.001*								
		BÇ	0.066								

* Friedman testi ile analiz edilmiştir

Katılımcıların A1c, APG, LDL, kilo, BKİ metabolik değerlerinin öntest, son test ve izlem testi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($p < 0.000$, $p < 0.000$, $p < 0.037$, $p < 0.001$, $p < 0.001$) HDL, Trigliserid, sistolik ve diyastolik kan basıncı, BÇ için ön test, son test ve izlem testi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.598$, $p > 0.285$, $p > 0.196$, $p > 0.723$, $p > 0.066$) (Tablo 2). Metabolik değişkenlerin son test ve izlem testi değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P > 0.05$)

Ayrıca, Roy Uyum Modeline yapılandırılan MG programının T2DM tanılı katılımcıların fizyolojik alan (Metabolik değerleri, Diyabet öz-bakım aktiviteleri), benlik kavramı alanı (Tip 2 diyabet öz-etkililik), rol-fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanlarında (Nitel veriler) uyumunu sağladığı görülmüştür. Tüm alanlarda uyum artışı görülmüştür.

Tartışma

Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme programı ile katılımcıların, diyabet öz-bakım aktiviteleri, öz-etkililik, baş etme ve uyum süreçlerinde olumlu gelişme kaydedilmiştir. Alanyazında T2DM’de Motivasyonel Görüşmenin etkinliğinin incelendiği çalışmalarda, diyabet öz-bakım davranışlarında gelişmenin anlamlı olduğu belirlenmiştir.^{4,5} Bu bulgular, araştırma bulgularımızla tutarlılık göstermektedir. Diğer taraftan, bazı çalışmalarda da, diyabet öz-bakım davranışlarında ve diyabet problem alanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.^{6,7}

Sonuç ve Öneriler

Roy uyum modeline yapılandırılan MG programının T2DM tanılı katılımcıların başetme ve uyumlarını arttırdığı, Tip 2 diyabet öz-etkililik düzeyleri ve buna bağlı diyabet özbakım aktivitelerini yapma düzeylerinin de arttığı ortaya konmuştur. Sonuç olarak, T2DM tanılı katılımcıların, diyabet öz-bakımlarını yapmalarına etkin bir şekilde katılmaları mümkün olmuştur. Böylece, T2DM tanılı katılımcıların metabolik değişkenlerinde; A1c, APG, LDL, kilo, BKİ’de olumlu gelişme olduğu belirlenmiştir.

Tip 2 Diyabetes Mellitus tanılı bireylerin diyabet öz-bakımı ile ilgili; sağlıklı beslenme/öğün planlaması, fiziksel aktivite, günlük ayak bakımı, psiko-sosyal uyum, evde kan şekeri takibi, ilaç kullanımı, tıbbi kontrollerle ilgili engellerin neler olduğu belirlenerek, bu engellerin aşılması için ROY Uyum Modeli’ne yapılandırılan Motivasyonel Görüşme programı önerilebilir.

Kaynakça

1. International Diabetes Federations (IDF) IDF Diabetes Atlas Eighth Edition 2017. [online]. Available at: <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>
2. Kartal A. Diyabetli hastalarda planlı eğitim programının sağlık inancına ve diyabet yönetimine etkisinin incelenmesi. **Yayınlanmış doktora tezi. İzmir;**Ege üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
3. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014; p.139
4. Chen SM,Creedy D,Lin HS,Wollin J. Effects of motivational interviewing intervention on self-management psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. Int J Nurs Stud 2012;49(6): 637-44.
5. Miller ST, Oates VJ, Brooks AM, Shintani A, Gebretsadik T, Jenkins D. Preliminary efficacy of group medical nutrition therapy and motivational interviewing among obese African American women with type 2 diabetes: a pilot study. Hindawi Publishing Corporation Journal of Obesity. 2014.DOI 10.1155/2014/345941
6. Stuckey HL, Dellasega C, Graber NJ, Mauger DT, Lendel İ, Gabbay RA. Diabetes nurse case management and motivational interviewing for change (DYNAMIC): study design and baseline characteristics in the chronic care model for type 2 diabetes. Contemporary Clinical Trials 2009; 30: 366–374.
7. Welch G, Zagarins ZE, Feinberg RG, Garb JL. Motivational interviewing delivered by diabetes educators: does it improve blood glucose control among poorly controlled type 2 diabetes patients? Diabetes Research and Clinical Practice 2011; 91: 54- 60.

BÖLGE SAĞLIK YÖNETİMİ İÇİN GÜÇLÜ BİR MODEL ÖNERİSİ: TOPLUM YÖNELİMLİ SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

Bülent Kılıç, Ezgi Emli, Kübra Kuru, Hande Bahadır, Belgin Ünal

ÖZET

Giriş ve Amaç

Bu çalışmanın amacı Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri (TOYS) yönetiminin dünyada sağlık sistemine ve tıp eğitimine nasıl entegre edildiğini saptamak ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda (HSAD) yapılan TOYS uygulamasının geri bildirimlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma niceliksel ve niteliksel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma bir çalışmadır. İlk aşamada niteliksel yöntemlerden "doküman analizi" kullanılarak 2000-2018 yılları arasında yayınlanmış 38 doküman analiz edilmiştir. İkinci aşamada 2007-2018 yılları arasında DEÜTF HSAD intern doktor eğitiminde kullanılan 4 haftalık TOYS kursuna ait geri bildirimler değerlendirilmiştir. Bu çalışma 11 yıl içinde eğitime katılan toplam 2218 hekim adayından 1650'sine ait (%75) bulguları içermektedir. Geri bildirimler 1-5 puan arasında yer alan beşli likert tipi sorularla alınmıştır.

Bulgular

Doküman analizi bulgularına göre saptanan 38 dokümanın çoğunluğu 2000-2005 yılları arasına aittir. Makaleler 11 farklı ülke kaynaklı olup en fazla makalenin %52 ile ABD kaynaklı olduğu saptanmıştır. TOYS dokümanlarının konularına göre dağılımına bakıldığında dokümanların %37'sinin proje sonuçları, %31'inin tıp eğitimi uygulamaları olduğu bulunmuştur. DEÜTF HSAD intern doktorlarının TOYS uygulamalarıyla ilgili genel değerlendirmesinin 11 yıllık ortalaması 5 üzerinden 4.15±0.87 olarak bulunmuştur. Cinsiyet açısından ortalama puanlar arasında fark yokken (p:0.56), Balçova ilçesinde uygulama yapan intern doktorların geri bildirim puanları (4.63±0.5) anlamlı olarak daha yüksektir (p:0.004).

Sonuç ve Öneriler: Çeşitli ülkelerin TOYS ile yaşadığı deneyimlerin standart bir modelinin bulunmadığı ve uygulamalar konusunda pek çok farklılıklar olduğu görülmüştür. Tıp eğitimi açısından ise TOYS uygulamasının halk sağlığı rotasyonları içinde yapılmaya devam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: TOYS, COPC, Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri, Bölge Sağlık Yönetimi, Tıp Eğitimi

GİRİŞ VE AMAÇ

Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri (TOYS) yönetimi (COPC: Community Oriented Primary Care) hasta odaklı ve bireyselleştirilmiş sağlık sorunlarına karşı toplumsal bir bakış açısıyla oluşturulmuş, evrensel kapsayıcılığa ve sistematik bir yaklaşıma dayalı güçlü bir bölge sağlık yönetimi sürecidir. Türkiye Cumhuriyeti'nde 1923 yılında Refik Saydam'la başlayan ve önceliği bulaşıcı hastalıklarla mücadeleye veren sağlık sistemi, 1961 yılında çıkartılan "Sosyalleştirme" yasası ile yeni bir döneme girmiş ve bölge tabanlı örgütlenen Sağlık Ocağı modelini yaşama geçirmiştir. Sosyalleştirme yasasının mimarı ve aynı zamanda Türkiye'de halk sağlığının da kurucusu olan Prof. Dr. Nusret Fişek'in en önemli özelliği, Türkiye'de ilk defa halk sağlığı ile birinci basamak sağlık hizmetlerini bir arada sunan bir modeli (sağlık ocağı) yaygınlaştırmış olmasıdır. Bu yaklaşım aynı zamanda Türkiye'de halk sağlığı uzmanlık eğitiminin de temelini

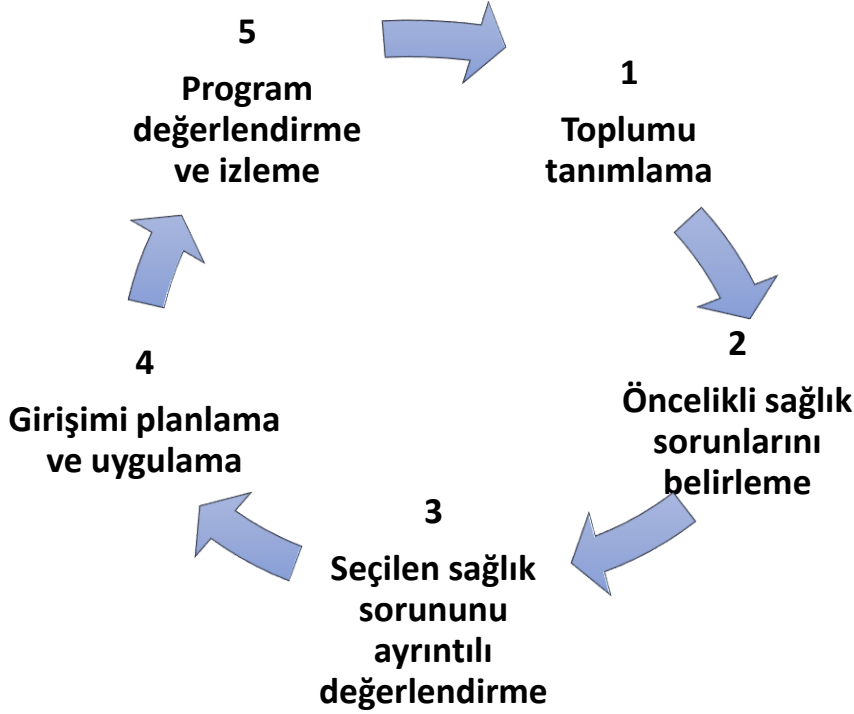
oluşturan ve toplum yönelimli sağlık hizmetleri yönetiminin bir sistem olarak ülkenin tamamına yayılması hareketidir.

Ancak Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanında özel sektörü destekleyen ve kamusal sağlık hizmetlerinde yetersiz kalan destek politikaları Türkiye'deki sağlık sistemini bambaşka bir noktaya getirmiştir. "Sosyalleştirme" modelinin coğrafi olarak belirlenmiş bir sağlık bölgesinde öncelikli sağlık sorunlarına yönelik olarak kurgulanması yaklaşımı yerini 2005 yılından başlayarak bölge tabanlı olmayan bir aile hekimliği sistemine ve aile hekimlerinden oldukça kopuk bir Toplum Sağlığı Merkezi modeline (şimdilerde İlçe Sağlık Müdürlüğü) bırakmıştır. Dolayısıyla sağlık sistemimiz, yatay düzlemde birinci basamak sağlık hizmetleriyle halk sağlığı hizmetlerinin yeterince entegre edilemediği, dikey düzlemde ise birinci basamakla hastaneler arasında sevk ve entegrasyonun nerdeyse hiç uygulanmadığı, buna ek olarak 2011 yılından itibaren il ve ilçe düzeyinde iki-üç başlı dolayısıyla yönetimi oldukça zor, karmaşık ve verimsiz bir yapıya dönüştürülmüştür. TOYS yönetimi işte tam da bu noktada birinci basamakta sağlık hizmeti sunmaya çalışan İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına yönelik önemli bir yaklaşımdır.

TOYS yönetiminin ilk basamağı varolan yerel veya bölgesel sağlık hizmetini yeniden yapılandırmak veya toplumun gereksinimlerine uygun yeni etkinlikler başlatmaktır. Bu kararlılığın yanı sıra TOYS yönetimine başlayan sağlık personelinin varolan hizmetleri genişleterek toplum ve diğer sağlık çevreleriyle iletişimlerini korumaları önemlidir. TOYS hizmetleri uygulaması birbirini izleyen 5 aşamadan oluşur (1) (Şekil 1). TOYS döngüsünün ilk aşaması "toplumun tanımlanması"dır. Kurum tarafından hizmet edilecek olan toplumun coğrafi, demografik, sosyal özellikleri ve sağlık durumu açısından açık ve net olarak ortaya konmasıdır. Toplumun tanımlanması aşamasından sonra süreç bundan sonra giderek daha dinamikleşir. Bu süreçte epidemiyoloji ve sağlık yönetimi gibi bilimlerin kullanıldığı sistematik bir yaklaşım olmalıdır (1,2).

Döngünün ikinci aşaması öncelikli sağlık sorunlarının belirlenmesidir. Daha sonra seçilen sağlık sorunu ayrıntılı değerlendirilir ve sağlık sorunuyla ilgili bir nedensellik ağı kurgulanır. Sorunu oluşturabileceği düşünülen olası tüm nedenler bir kavram haritası şeklinde şematize edilerek görsel hale getirilir. Dördüncü aşamada amacı ve yöntemi iyi tanımlanmış girişimler planlanır ve eylem planları hazırlanır. Son aşamada ise program değerlendirme ve izleme yapılır.

Şekil-1: TOYS Döngüsü



TOYS yönetiminin temelinde belirli bir nüfustaki öncelikli sağlık sorunlarının halk sağlığı bakış açısıyla saptanması ve güçlü bir sağlık yönetimiyle çözülmesi amacı vardır. TOYS yönetimi bu ilkeler doğrultusunda birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin sürekli ve sistematik bir değerlendirmeye tabi tutulması ve öncelikli sorunlara çözümler getirilmesi demektir.

Bu çalışmanın amacı TOYS yönetiminin dünyada sağlık sistemine ve tıp eğitimine nasıl entegre edildiğini saptamak ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda (HSAD) yapılan TOYS uygulamasının geri bildirimlerini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma niceliksel ve niteliksel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma bir çalışmadır. İlk aşamada niteliksel yöntemlerden "doküman analizi" gerçekleştirilmiş, dokümanlar Pubmed'de İngilizce "COPC", "community oriented" ve "primary care"; Google Scholar makale tarama programında ise Türkçe "TOYS", "toplum yönelimli" ve "birinci basamak" anahtar sözcükleri kullanılarak 2000-2018 yılları arası için yapılmıştır. Bu aşamada bulunan dokümanlardan araştırmanın amacına uygun olan 38 tanesi seçilmiş, dokümanlar konu, yayınlandığı ülke ve yöntemlerine göre sınıflandırılmış ve içerik analizi yapılmıştır.

İkinci aşamada 2007-2018 yılları arasında DEÜTF HSAD intern doktor eğitiminde kullanılan 4 haftalık TOYS kursuna ait öğrenci geri bildirimleri değerlendirilmiştir. Intern doktorlar İzmir'deki 5 ilçede (Balçova, Narlıdere, Güzelbahçe, Konak, Gazıemir) sağlık durumu saptamakta, öncelikli sağlık sorunlarını belirlemekte ve çözümünü için toplumsal düzeyde plan

ve programlar önermektedir. Bu çalışma 11 yıl içinde eğitimlere katılan toplam 2218 hekim adayından 1652'sine ait (%75) bulguları içermektedir. Geri bildirimler 1-5 puan arasında yer alan beşli likert tipi sorularla alınmıştır. Değişkenler cinsiyet, çalışılan ilçe, TOYS içeriği, kurs tanıtımı, toplumu tanıma, önceliklere karar verme, sorunun ayrıntılı tanımlanması, girişim planlama, grup sunumları, TOYS kurs kitapçığı, danışmanlar ve TOYS kursu genel değerlendirme olmak üzere 13 sorudan oluşmaktadır. Veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde t-testi ve ANOVA yapılmıştır.

BULGULAR

Doküman analizi bulgularına göre saptanan 38 dokümanın çoğunluğu (%55'i) 2000-2005 yılları arasına aittir. 2006-2010 yılları arasına ait 8 (%21), 2011-2018 yılları arasına ait 9 doküman (%24) bulunmuştur. Makaleler (33 adet) 11 farklı ülke kaynaklı olup en fazla makalenin %52 ile ABD kaynaklı olduğu saptanmıştır (n:17). Daha sonra İspanya ve İngiltere 3'er makale, İsrail ve G. Afrika ise 2'şer makale ile sıralanmaktadır. Diğer ülkeler Almanya, Kanada, Belçika, Küba, Kore ve Kenya'dır (biri makale). Makalelerin % 39'u tanımlayıcı, % 33'ü derleme, % 27'si araştırma (9 adet) şeklindedir. Araştırmaların yarısı kalitatif yarısı kantitatif yöntemlerle yapılmıştır. Ayrıca 1 adet girişimsel çalışma vardır.

TOYS dokümanlarının konularına göre dağılımına bakıldığında dokümanların %37'sinin proje sonuçları, %31'inin tıp eğitimi uygulamaları, %16'sının sağlık sistemine uyarlama, %16'sının konuyu tanımlayıcı derlemeler olduğu bulunmuştur. Tıp eğitimi konulu olan makalelerin tıp fakültesi öğrencilerinin alan uygulamalarını, halk sağlığı eğitimlerini, aile hekimliği müfredatlarını ve birinci basamak sağlık çalışanlarını kapsadığı görülmüştür.

Dokümanlarda öne çıkan temalar doğal olarak eğitim (mezuniyet öncesi tıp eğitimi/aile hekimliği uzmanlık eğitimi) ve birinci basamak sağlık hizmetleri yönetimidir. Ancak sağlık sistemi/sağlık reformu tartışmaları da öne çıkan bir diğer tema olarak dikkati çekmektedir. Sağlık sistemleri ve sağlık reformlarında dokümanlarda en çok tartışılan ülkeler ABD, İngiltere, İspanya, İsrail ve G. Afrika'dır. Dokümanlarda ayrıca kırsal sağlık hizmetleri, okul sağlığı, sağlığı geliştirme ve coğrafi yaklaşım gibi konular dikkati çekmektedir. Türkiye'den ise son yıllarda 5 ayrı doküman yayınlanmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından yayınlanan TOYS kurs kitapçığı dışında Sağlık Bakanlığı (kitap), Marmara (slayt sunum), Ege (slayt sunum) ve İzmir Ekonomi Üniversitesi (web sayfası) kaynaklı dokümanlara ulaşılmıştır. Türkiye'den yayınlanan dokümanların dördü tıp eğitimi ve birisi sağlık yönetimi konuludur.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında intern doktorların TOYS uygulamalarıyla ilgili genel değerlendirmesinin 11 yıllık ortalaması 5 üzerinden 4.15 ± 0.87 olarak bulunmuştur. En yüksek puan alan üç değişken danışman öğretim üyesi (4.64 ± 0.7), danışman asistan (4.49 ± 0.8) ve intern doktor grup sunumlarıdır (4.36 ± 0.8). Ancak diğer değişkenlerin de tamamı 5 üzerinden 4 puanın üzerinde bir ortalamaya sahiptir (bakınız Tablo-1). Cinsiyet açısından değerlendirme yapıldığında da TOYS kursunun genel değerlendirme ortalama puanları arasında (4.16 ve 4.23) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p:0.56). Ancak diğer değişkenlerde sadece "girişim planlama" konulu öğretim üyesi sunumunda ortalama puanlar arasında (kızlar 3.83 ve erkekler 4.11) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (p:0.038).

Tablo1. TOYS Geri Bildirim Puanları

Değişkenler	n	Ortalama	St Sapma
TOYS "Giriş ve Tanıtım" Öğretim Üyesi Sunumu	1652	4,08	0,93
"Toplumu Tanıma" Öğretim Üyesi Sunumu	1652	4,02	0,95
"Öncelikleri Belirleme" Öğretim Üyesi Sunumu	1650	4,04	0,95
"Sorunu Ayrıntılı Tanımlama" Öğretim Üyesi Sunumu	1652	4,06	0,96
"Girişim Planlama ve Değerlendirme" Öğr.Üye.Sunumu	1649	4,03	0,98
İntern Sunumları "Toplum ve Öncelikli Sorunlar"	1650	4,36	0,82
İntern Sunumları "Girişim Planlama"	1648	4,36	0,87
TOYS Kitapçığı	1650	4,26	0,89
Danışman Araştırma Görevlisi	269*	4,49	0,86
Danışman Öğretim Üyesi	269*	4,64	0,70
TOYS Kursu Genel Değerlendirme	1650	4,15	0,87

*Bu değişken geri bildirim formuna yeni eklendiği için sadece son bir yılın sonuçlarıdır

Eğitim yıllarına göre değerlendirme yapıldığında ise en yüksek puan ortalaması 2011-12 eğitim döneminde (4.39 ± 0.8), en düşük puan ortalaması ise 2013-14 eğitim döneminde (3.98 ± 0.92) elde edilmiştir. Bu iki eğitim dönemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p:0.021$). Eğitim yapılan İlçe Sağlık Müdürlüklerine göre değerlendirme yapıldığında da fakültemize en yakın konumda bulunan Balçova İlçe Sağlık Müdürlüğünde uygulama yapan intern doktorların geri bildirim puanları (4.63 ± 0.5) diğer ilçelere göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p:0.004$).

TARTIŞMA

TOYS alanında yayınlanan dokümanların son yıllarda giderek azaldığı dikkati çekmiştir. Makalelerin büyük çoğunluğunun ABD kaynaklı olması TOYS uygulamalarının şu anda en yoğun yapıldığı ülkelerden birisi olması ile açıklanabilir. Ayrıca İngiltere, İsrail ve G. Afrika gibi ülkeler de TOYS uygulamasının köken aldığı ülkeler olduğu için ön sıralarda yer alması normaldir. Türkiye'de de bu alanda son yıllarda yayınlanan bazı dokümanlara rağmen oldukça az sayıda dokümanın yer aldığı, hiç makale olmadığı görülmektedir. Saptanan makalelerin çoğunluğu tanımlayıcı ve derleme iken araştırma sayısının sadece 9 adet olması bu alanda araştırma sayısının da çok yetersiz olduğunu göstermektedir. TOYS dokümanlarının konularına göre dağılımına bakıldığında da çoğunluğu proje sonuçları veya tıp eğitimi uygulamalarıdır. Bu bulgu daha önce yapılan sistematik bir derleme ile de uyumludur (3). Dokümanlarda öne çıkan temaların bu çerçevede eğitim (mezuniyet öncesi tıp eğitimi/aile hekimliği uzmanlık eğitimi) ve birinci basamak sağlık hizmetleri yönetimi ağırlıklı olması beklenen bir bulgudur. Ancak sağlık sistemi/sağlık reformu tartışmaları da öne çıkan bir diğer tema olarak dikkati çekmektedir (4). Nitekim dokümanların bir kısmının sağlık sistemine uyarılma konusunda olması ve bir araştırmanın da bu alanda girişim içermesi dikkati çekicidir.

DEÜTF HSAD intern doktorlarının TOYS uygulamalarıyla ilgili genel değerlendirmesinin oldukça yüksek bir puan içerdiği görülmektedir. Tüm değerlendirmenin 11 yıllık bir dönemi kapsamına karşın genel puan ortalamasının yüksek olması uygulamanın başarısını göstermesi açısından sevindiricidir. Ayrıca en yüksek puan alan üç değişkenin danışman

öğretim üyesi, danışman asistan ve intern doktor grup sunumları olması da uygulamanın eğiticiler ve öğrenciler tarafından oldukça sahiplenildiğini göstermektedir. Cinsiyet açısından değerlendirme yapıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç beklenen bir durumdur ancak sadece “girişim planlama” konulu öğretim üyesi sunumunda erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha yüksek puan verdiği saptanmıştır. Bu durum, bu konunun erkek öğrencilerin daha fazla ilgisini çekmesinden kaynaklanmış olabilir.

Eğitim yıllarına göre değerlendirme yapıldığında ise en yüksek puan ortalaması 2011-12 eğitim döneminde, en düşük puan ortalaması ise 2013-14 eğitim döneminde elde edilmiştir. Bu iki eğitim dönemi arasındaki farklılık 2012-13 ve 2013-14 eğitim döneminde intern doktor sayısının gruplarda 20 kişiden önce 40’a sonra 50 kişiye çıkmış olmasıdır. 2014-15 eğitim döneminden itibaren başlayarak uygulama yapılan ilçe ve danışman sayısının artırılmasıyla birlikte uygulamanın son üç yılında ortalama puanlar tekrar yükselmiş ve önceki yıllarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark kalmamıştır. Eğitim yapılan İlçe Sağlık Müdürlüklerine göre değerlendirme yapıldığında da fakültemize en yakın konumda bulunan Balçova ilçesinde uygulama yapan intern doktorların geri bildirim puanları diğer ilçelere göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bunun nedeni fakültemizin Balçova ilçesinde olması ve İlçe Sağlık Müdürlüğünün hastaneye yakınlığı nedeniyle ulaşım ve öğle yemeği olanaklarının daha iyi olması olabilir. Nitekim özellikle Konak, Gaziemir ve Güzelbahçe gibi fakülteye uzak ilçelerde geri bildirim puanları anlamlı bir düşüş göstermektedir (sırasıyla p değerleri 0.004; 0.017 ve 0.038).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çeşitli ülkelerin TOYS bölge yönetimi ile ilgili yaşadığı deneyimlerin ve uygulamaların pek çok farklılıklar içerdiği görülmüştür. Ancak birçok çalışmada modelin uygun şekilde uygulanması halinde toplumun genel sağlık durumunun iyileştirilebileceği anlaşılmaktadır. Ayrıca TOYS bölge yönetiminin özellikle sağlık sistemiyle ve sağlık politikasıyla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Bu durum politika yapımcıların ve yöneticilerin dikkatine sunulmalıdır. Tıp eğitimi açısından ise hekim adaylarının geri bildirimlerinin olumlu olması nedeniyle TOYS uygulamasının halk sağlığı rotasyonları içinde yapılmaya devam edilmesi önerilmektedir. Yurt dışı örneklerde aile hekimliği uzmanlık eğitimleriyle ilgili çok sayıda yayın olması nedeniyle de TOYS bölge sağlık yönetimi uygulamasının Türkiye’deki aile hekimliği uzmanlık eğitimi müfredatına uyarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Gofin J, Gofin R. Essentials of global community health. APHA press, Essential Public Health, Jones&Bartlett Learning, Sudbury, MA, USA, 2011.
- 2) Rhyne R, Bogue R, Kukulka G, Fulmer H. Community-Oriented primary care:health care for the 21st century. APHA press, 1998.
- 3) Gavagan T (2008) A systematic review of COPC:Evidence for effectiveness. J of Healthcare for the Poor and Underserved, 2008(19)3:963-980.
- 4) Kılıç B, Ünal B. Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri Yönetimi. İntern Doktorlara Yönelik Kurs Uygulama Kitapçığı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, İzmir, 2007.

İLKOKUL VELİLERİNE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİ: “BİR GİRİŞİMSSEL ÇALIŞMA DENEYİMİ”
Merve Işık, İ. Cem Aydemir, Işık Top, Mehmet Taş, Hasan Koç, Esra Duğral, Canan Kaynak, Kübra Ersöz, Eyüp Bekmezci, Türkan Günay, Hatice Şimşek Keskin, O. Alp Ergör

ÖZET

Bu araştırmada İzmir İli Balçova İlçesinde bulunan 5 ilkokulda 2017-2018 eğitim yılında 2. sınıf velilerinin sağlık okuryazarlığı konusundaki durumunun saptanması, verilecek eğitimlerin toplumun sağlık okuryazarlığı üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır. Balçova’da toplam 6 kamu ilkokulu bulunmaktadır. Bu okullardaki 2. sınıf velilerine sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemek için anket uygulanmıştır. Daha sonra 6 ilkokulun 5’inden gönüllü olarak belirlenen 118 kişiye DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi ve araştırma görevlileri tarafından sağlık okuryazarlığını geliştirecek eğitimler verilmiştir. Girişim sonunda girişim uygulanan araştırma grubuna sağlık okuryazarlığı ölçeği tekrar uygulanmıştır. Çalışmanın analizlerinin tamamlanmasıyla sağlık eğitiminin sağlık okuryazarlığı üzerine olan etkisi değerlendirilecektir.

Anahtar sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, TSOY-32 ölçeği, ilkokul

GİRİŞ

Sağlık okuryazarlığı (SOY), dar kapsamda, bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir.(1) Sağlığı geliştirme aktivitelerinin planlanmasında önemli bir adım olarak kabul edilen SOY’un toplum sağlığı açısından önemi; etkilediği insan sayısının fazlalığı, olumsuz sağlık sonuçları, kronik hastalık oranlarında artış, sağlık bakım maliyetlerinde yükseliş, sağlık bilgisi taleplerindeki artış, eşitlikçilik olmak üzere altı genel tema altında tanımlanmıştır.(2) Dünya Sağlık Örgütü SOY’un kişilerin genel okuryazarlık ve eğitim durumları ile yakından ilişkili olduğunu, toplumun hastalıklardan korunması ve yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi için önemli bir araç olduğunu belirtmektedir.(3) SOY sağlık hizmetlerine ulaşım, öz-bakım ile sağlık hizmeti sunan ekip ve birey arasındaki etkileşim olmak üzere üç temel noktada sağlık sonuçlarını etkilemektedir. SOY okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, öz-bakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, bakım veren rolünü üstelenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisini kapsamaktadır. (4)

Araştırmanın amacı “İzmir İli Balçova İlçesinde bulunan 5 ilkokulda, 2017-2018 eğitim yılında 2. sınıfta okuyan öğrenci velilerinin sağlık okuryazarlığı konusundaki durumunun saptanması, verilecek eğitim sonrası sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki değişimin belirlenmesi” olarak belirlenmiştir. Bu makale çalışmanın yapısal özelliklerini tanımlamayı, yöntemi paylaşmayı hedeflemektedir.

YÖNTEM

Çalışma girişimsel tipte bir araştırma olarak kurgulanmıştır. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından etik onay alınmıştır. Araştırma için gerekli izin Balçova İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’nden alınmıştır. Balçova’da bulunan 6 kamu ilkokulundan 5 tanesi çalışmaya katılmıştır. Bir ilkokul ikinci sınıfta girişim için yeterli sayıda gönüllü bulunmadığından çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma kapsamına alınan kamu ilkokullarının 2. sınıf velilerine ulaşılması planlanmıştır.

Bağımlı değişken

Çalışmanın bağımlı değişkeni Sağlık Okuryazarlığıdır. Bunun için evreni oluşturan 590 kişiden araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara SOY ölçeği uygulanmıştır. Böylelikle hedef kitlenin temel SOY düzeyinin belirlenmesi; her okuldan 20 olmak üzere gönüllü velilerden oluşan girişim grubunda girişim öncesi ve sonrası SOY düzeyinin karşılaştırılmasıyla da girişimin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçümünde, geçerlilik ve güvenilirliği T.C.Sağlık Bakanlığı ile Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması” ile belirlenmiş Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı (Cronbach Alfa) 0.927 olarak

saptanmıştır. Ölçek 32 sorudan oluşmakta olup, katılımcılar her bir soruda geçen konular için zorluk derecesine göre beşli Likert ölçeğine göre çok kolay/kolay/zor/çok zor/fikrim yok cevaplarından birini işaretlemişlerdir.

TSOY-32 bileşenlerini içeren 7 ana başlık altında hazırlanan SOY eğitim modülleri DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından, interaktif erişkin eğitimi ilkeleri uyarınca girişim grubuna verilmiştir. Bu 7 ana başlık; 'Sağlık sistemi', 'Vücudum bana ne demek istedi', 'Sağlıklı yaşam sağlıklı gelecek', 'Gıdalar bizimle nasıl konuşur', 'İlaçlar dost mu düşman mı', 'Riskli sağlık davranışları', 'Sağlıklı yaşam ve yaş alma' şeklinde sıralanmıştır. Her ay 1 eğitim olarak düzenlenen girişim 7 aylık bir döneme yayılmıştır. Modüller eğitim öncesi anabilim dalında role-playing biçiminde sunulularak değerlendirilmiş ve yapılandırılmıştır.

Analiz aşamasında ters kodlama yapılacaktır. Böylelikle sorularda çok kolay (1) yanıt verenler daha yüksek puan alırken, çok zor (4) yanıt verenler daha düşük sağlık okuryazarlığı puanı alacaktır. Bu hesaplama sonrasında, 0 en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 de en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. Elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı,

(0-25) puan: Yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33): Sorunlu-Sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42): Yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50): Mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır.

Bağımsız değişkenler

Çalışmanın bağımsız değişkenleri şu şekilde değerlendirilmiştir,

- Yaş: Doğum tarihine göre tamamlanan yıl sayısı
- Cinsiyet: Erkek/ kadın
- Medeni durum: Evli/bekar
- Öğrenim durumu: Mezun olunan okula göre okuyazar değil/ okuyazar/ ilkokul/ ortaokul/ lise/ üniversite ve üzeri
- Çalışma durumu: Düzenli gelir getiren bir işte çalışma durumuna göre çalışıyor/emekli/çalışmıyor
- Gelir algısı: Gelirim giderimden fazla/gelirim giderime eşit/gelirim giderimden az
- Sosyal güvence: yok/SGK/diğer
- Kronik hastalık varlığı: Düzenli olarak ilaç kullanımını gerektiren hastalık varlığı (var/ yok)
- Tütün ürünü kullanımı: Sigara, nargile, elektronik sigara ya da benzeri tütün ürünü kullanımı (düzenli olarak günde en az 1 adet kullanıyorum/bıraktım/ kullanmıyorum/hiç kullanmadım),
- Düzenli olarak sigara kullanmaya başlama yaşı
- Alkol kullanma durumu: hiç içmedim/ her gün/ haftada 3-6 gün/ haftada 1-2 gün/ ayda 1-3 gün/ ayda 1 kereden az
- Orta düzeyde fiziksel aktivite (yürüyüş vs.) durumu: yapmıyorum/haftada 1-2 kez/haftada 3-4 kez/haftada 5'ten fazla
- Yemeğin tadına bakmadan tuz atma durumu : evet/hayır
- Ekmek tüketme durumu : beyaz ekmek /Yulaf-çavdar-kepekli/Hayır
- Ailede(anne,baba,kardeş,eş,çocuk) sağlık çalışanı varlığı : evet/hayır
- Daha önce sağlıkla ilgili bir eğitimi alma durumu (evet ise nerden): evet,...../hayır
- Sağlık algısı: Çok iyi/iyi/orta/kötü/çok kötü
- Yaşam memnuniyeti: Katılımcılar 0 ile 10 arasında puanlama yapacak olup, yaşam memnuniyeti "Cantril merdiveni" ile ölçülecektir ve skoru ortanca değerde ya da altında olanlar "yaşamından memnun olmayanlar", ortanca değer üzerinde olanlar "yaşamından memnun olanlar" kabul edilecektir
- Sağlık konusunda ilk başvuru yeri: Aile hekimi/devlet hastanesi/üniversite hastanesi/özel hastane/özel muayenehane/diğer

- Sağlık kurumuna başvuru sıklığı: Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle bir sağlık kuruluşuna ayda ortalama kaç kez başvurduğu (yılda 4'ten az/yılda 5-11/ayda 1/ayda 2-3/ayda 4 ve daha sık)
- Sağlık konusunda bilgiye erişim kaynakları: Sağlıkla ilgili diyet, egzersiz, hastalıkların önlenmesi ve bazı özel sağlık konularında bilgiye ulaşmak için hangi kaynakların ne sıklıkla kullanıldığı (gazete-dergi/televizyon-radyo/internet/aile üyeleri-arkadaş/kitap-broşür/sağlık çalışanları)
- Kitap/gazete/dergi vb. okumaktan hoşlanma durumu : Katılımcılar 0 ile 10 arasında puanlama yapacak olup, hoşlanma durumu "Cantril merdiveni" ile ölçülecektir ve skoru ortanca değerde ya da altında olanlar "Kitap/gazete/dergi vb. okumaktan hoşlanmayanlar", ortanca değer üzerinde olanlar "Kitap/gazete/dergi vb. okumaktan hoşlananlar" kabul edilecektir
- Kitap okuma sıklığı : hiç okumam/ara sıra/sıklıkla
- Okuma ve yazma ile ilgili aktivitelerde diğer kişi/kişilerden yardım alma durumu : her zaman/bazen/nadiren/hiçbir zaman

Analiz: Çalışmanın veri girişi ve değerlendirmesi sürmektedir.

BULGULAR

Eğitim öncesinde 6 ilkokuldaki 590 katılımcıdan 448'ine (%75.9) TSOY-32 ölçeği uygulanmıştır. Girişim grubunu oluşturan 118 gönüllünün en az 1 kez eğitimlere katılması beklenmiştir. Tüm program boyunca 4 eğitim ve üzerinde katılımı olanların programı tamamladığı kabul edilmiştir. Birinci modüle 84 (%71.1), ikinci modüle 62 (%52.5), üçüncü modüle 52 (%44.0), dördüncü modüle 69 (%58.4), beşinci modüle 64 (%54.2), altıncı ve yedinci modüle 67 (%56.7) gönüllü katılmıştır. Çalışma sonunda eğitimlerden en az 4'ünü tamamlayan 45 (%38.1) gönüllüye "Sağlık Elçisi" belgesi verilmiştir. Diğer 73 (%61.9) gönüllüye ise katılım belgesi verilmiştir.

BALÇOVA SAĞLIK OKULU PROJESİ DEĞERLENDİRME TABLOSU

	UYGULANAN ANKET SAYISI	BASOP EĞİTİMLERİNE KATILAN VELİ SAYILARI							
		YAPILAN ANKET		Modüller					
		n	%	1.	2.	3.	4.	5.	6.-7.
Okullar	2. Sınıf Öğrenci Sayısı			1.	2.	3.	4.	5.	6.-7.
I	161	128	%79.5	Kasım	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs
II	110	76	%69.0	16	13	8	7	7	8
III	98	75	%76.5	14	9	12	5	13	14
IV	62	49	%79.0	17	16	13	19	16	19
V	142	108	%76.0	21	16	13	10	21	14
VI	17	12	%70.5	Bu Okulda Eğitim Verilmedi					
Toplam	590	448	%75.9	84	62	52	69	64	67

TARTIŞMA

1986 yılında yayınlanan Ottawa bildirgesinden günümüze sağlığın geliştirilmesi girişimleri içinde sağlık eğitiminin çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Toplumun sağlık okuryazarlığı durumunu yükseltmek etkileşimli erişkin eğitim yöntemleri ile mümkün olabilmektedir. Bu araştırma ilçe halkının sosyal, kültürel gelişmelerini sağlayarak kendilerine ayırdıkları zamanı etkin biçimde değerlendirme alışkanlığı kazandırma, yeteneklerini geliştirme olanağı sağlamıştır.

Aynı zamanda T.C Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 Stratejik Planında ilk stratejik amacı olan "Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek" maddesinin hedeflerinden biri de bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmektir. Çalışmamız bu anlamda Sağlık Bakanlığı'nın stratejileri ile de uyumludur. Bu kapsamda 2016 yılında ülkemizde yapılan, Adnan Menderes Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı'nın birlikte yürüttüğü Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması sonuçlarına göre katılımcıların sağlık okuryazarlığının %13.1'inde yetersiz; %39.6'sında sorunlu, %32.9'unda yeterli, %14.5'inde mükemmel düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sağlıkla ilgili konularda bilgiye ulaşma kaynakları sorgulandığında; sağlık çalışanları (%47.5), internet (%30.8) ve aile üyeleri/arkadaşlar (%21.9) "her zaman" başvuru alan ilk üç bilgi kaynağı olarak ifade edilmiştir. Bununla birlikte radyo/televizyon (%22.1) ile kitap ve broşürler (%25.5) de "sıklıkla" başvuru alan bilgi kaynağı olarak belirtilmiştir. Katılımcıların sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynaklarını belirtmeleri istendiğinde, sağlık çalışanı (%69.5); radyo/televizyon (%6.3) ve kitap/broşür (%5.5) ilk üç sırada bildirilen güvenilir bilgi kaynakları olarak ifade edilmiştir (5).

Yapılan diğer çalışmalardan Mark Williams ve meslektaşlarının, hastaların kendilerinden istenen temel okumaları ve hesaplamaları ne ölçüde gerçekleştirebildiklerini inceledikleri, 2659 hasta üzerinde gerçekleştirilen kesitsel çalışmada hastaların önemli bir kısmının en temel tıbbi yönergeleri okumakta ve anlamakta yetersiz kaldıkları gözlemlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların 1106'sı (%41.6) aç karnına ilaç almaları gerektiğini, 691'i (%26) bir sonraki randevu tarihini, 1582'si (%59.5) ise standart bilgilendirilmiş onam yazısının içeriğini anlayamamıştır. Yapılan çalışma ile yetersiz sağlık okuryazarlığının, hastaların kendi hastalıklarının teşhis ve tedavisini anlamalarında ve yüksek kalitede tedavi görmelerinde önemli bir engel olabildiği sonucuna varılmıştır (6).

Gazmararian ve meslektaşları tarafından 65 yaş ve üstü 3260 hasta üzerinde gerçekleştirilen çalışma sonuçlarına göre ise, anadili İngilizce olan hastaların %33.9'unun, anadili İspanyolca olan hastaların ise %53.9'unun yetersiz ya da düşük okuryazarlık düzeyinde oldukları saptanmıştır. Çalışma ırk/dil, yaş, eğitim düzeyi, meslek ve algı zayıflığı, yetersiz ve düşük sağlık okuryazarlığıyla anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (7).

Balçova'da yürütülen çalışma İlçe Kaymakamlığı ve Dekanlık arasında yapılan protokolün ardından yürürlüğe girmiş, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tüm adımları birlikte yürütmüşlerdir. Çalışma okullar üzerinden velilerin sağlığına uzaman sınırlı sayıdaki çok sektörlü girişimden biridir. Öğrencilerin ve velilerinin sağlığı ile ilgili değişimler ya da girişim grubunun etkileşime girdiği bireylerin SOY bağlamındaki durumunu ölçmek için farklı araştırmalar planlanmıştır; bu çalışmalar protokol çerçevesinde sürdürülecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

TSOY-32 içeriğinin Milli Eğitim Bakanlığı müfredat programı ile uyumlu hale dönüştürülmesi ve ilköğrenci velilerine yönelik bir erişkin eğitim paketi biçiminde kurgulanması çalışmanın özgün değeridir. Çalışmanın ölçümle gösterilemeyen çıktılarında biri girişim grubunda yer alan velilerin sürece istekli katılımları ve yararlandıklarını ifade etmeleri, en önemlisi eğitim programlarının devam etmesi yönünde verdikleri somut geri bildirimlerdir. Bu çalışma, yalnızca çocukların ve gençlerin değil toplumun sağlıklı yapılandırılmasında son derece önemli bir ortam sağlayan okulların SOY bağlamında da önemli bir fırsat sunacağına ilişkin ipuçları sağlamıştır. Yapılan sağlık eğitimleri ile bir model oluşturarak ülke genelinde uygulanabilmesi için öneriler geliştirilecektir ve Sağlık Bakanlığı'nın yürütmekte olduğu çalışmalara olumlu bir katkı sağlayacaktır. Ayrıca yapılan saptamalar çerçevesinde de toplumu koruyucu daha fazla önlem alınabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Çopurlar CK, Kartal M, What is Health Literacy? How to Measure It? Why is It Important?TJFM&PC 2016; 10 (1).

2. Yılmazel G, Çetinkaya F, Sağlık Okuryazarlığının Toplum Sağlığı Açısından Önemi, DOI: 10.5455/pmb.1-1448870518
 3. WHO Regional Office for Europe. Health Literacy- The solid facts, 2013. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf. Erişim tarihi: 21.08.2017
 4. Yılmaz M, Tiraki Z, Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Ölçülür? DEUHFED 2016, 9(4), 142-147.
 5. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1025.
 6. Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, Coates WC andNurss JR. (1995). Inadequate Functional Health Literacy Among Patients atTwo Public Hospitals, JAMA, 274(21): 1677-1682.
- Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, Fehrenbach SN, Ren J and Koplan JP. (1999). Health Literacy Among Medicare Enrollees in a Managed Care Organization. JAMA, 28

DEĞİŞİM İŞ PERSONEL MODELİ LİDERLİK DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI Özden Özilice, Bülent Kılıç

ÖZET

Giriş ve Amaç

Halk sağlığı alanında yönetim ve liderlik önemli konulardan birisidir. Liderlik davranışlarını “iş” ve “personel” yönelimi yanında üçüncü bir boyut olan “değişim” yönelimi üzerinden de incelemesi ve astların yöneticilerini değerlendirmesine olanak sağlaması nedeniyle Change Production Employee (CPE) Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği bu alanda önde gelen ölçeklerden birisidir. Bu çalışmanın amacı CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Yöntemsel bir ölçek uyarlama çalışmasıdır. Uyarlamada İsveç'te Ekvall ve Arvonen tarafından 1991 yılında geliştirilen CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama süreci biri kamu biri özel hastane olmak üzere iki sağlık kurumunda 2017 yılında yürütülmüştür. Bu çalışmada ölçekteki soru sayısının (36 madde) en az 10 katı kişiye ulaşılması hedeflenmiş, toplam 439 katılımcıya ulaşılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve belirlenen boyutların geçerliliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Güvenilirlik Cronbach alfa, madde çıkarıldığında Cronbach alfa, düzeltilmiş madde toplam korelasyonu, boyut başarısı, sınıf içi korelasyon (ICC) katsayısı ile test edilmiştir. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği'nin her üç boyuta (Değişim, İş, Personel) ait Cronbach's alfa değerleri 0.90 üzerinde ve ICC değerleri 0.70 üzerinde saptanmıştır. AFA sonuçlarına göre maddelerin kendi boyutlarında yeterli yük aldığı gözlemlenmektedir ancak üç boyut oluşması gerekirken dört boyut olduğu ve toplam varyansı %64.8 oranında açıkladığı görülmüştür. CPE Model Ölçeği'nin model uyumunu belirlemek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde üç boyut ve 36 maddeden oluşan faktör yapısı için; $\chi^2/df = 3.73$ için kabul edilebilir orta düzey uyum, RMSEA=0.088 için kabul edilebilir zayıf uyum, RMR=0.07 ve SRMR=0.056 için iyi uyum, CFI (iyilik uyum indexi)=0.98, NFI (normlaştırılmış uyum indexi)=0.97 ve NNFI (normlaştırılmamış uyum indexi)=0.98 için mükemmel uyum olarak yorumlanmıştır. RMSEA değeri zayıf uyum olarak yorumlansa da CFI, NFI ve NNFI değerleri 0.95 üzerinde olduğundan mükemmel uyum olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği Türkçe uyarlaması her üç boyut için de yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir bulunmuş ve ölçeğin üç boyutu üzerinden belirlenen liderlik profillerinin uygun bir şekilde olduğu gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Yönetim, Liderlik, Geçerlik, Güvenilirlik, Ölçek

GİRİŞ

Liderlik “öncü olma” “sürükleme” ve “yol gösterici” olarak tanımlanmakla birlikte örgüt içerisinde liderliğin rolü bunlardan daha fazlasıdır. Yol gösterici olmanın yanında liderlik, örgüt içerisindeki bireylerin motivasyon ve eğitimini, gerekli ekipmanları ve donanımını sağlayarak hedeflere ulaşmayı kolaylaştırır, liderlik stili ise bunları gerçekleştirmenin bir yoludur(1). Sağlık yönetimi ise tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere, organizasyonlara ve toplumlara belirli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonu olarak tanımlanmıştır (1,2). Etkin bir sağlık yönetimi için sağlık yöneticilerinin liderlik özelliklerinin bilinmesi ve geliştirilmesi gereklidir. Türkiye'de liderlik üzerine sağlık sektöründe yapılan çalışmalarda çeşitli liderlik ölçekleri kullanılmıştır. Bu çalışmalar yol gösterici olmakla birlikte kullanılan ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği ya çok eskiye dayanmakta, ya çeviri hataları ve/veya geçerlilik güvenilirlik testlerinde eksikler bulunmakta ya da soru sayısının fazla olması sebebiyle uygulama güçlüğü bulunmaktadır. Liderlik davranışlarını “iş” ve “personel” yönelimi yanında üçüncü bir boyut

olan “değişim” yönelimi üzerinden de incelemesi, astların yöneticilerini değerlendirmesine olanak sağlaması, geçerliliğinin birçok farklı ülkede ve sektörde sınanması ancak Türkiye’de yapılan çalışmaların incelenmesinde uyarlamasının yetersiz görülmesi sebebiyle Change Production Employee (CPE) Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeğinin uyarlama için seçilmesine karar verilmiştir. Bu çalışmanın amacı CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanmasıdır.

YÖNTEM

Bu çalışma yöntemsel bir ölçek uyarlama çalışmasıdır.

Çalışma grubu: İzmir’de bir kamu (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi-DEÜTF) ve bir özel (Özel Park Tıp Merkezi) hastanede 1 Temmuz-31 Ağustos 2017 tarihleri arasında veri toplanmıştır. Uyarlama çalışmalarında en az 300 kişiye veya madde sayısının en az 5-10 katı katılımçıya ulaşılması önerilmektedir (3). Bu nedenle 360 (madde sayısının 10 katı) kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve toplamda 443 kişiye ulaşılmıştır. Ancak toplamda yediden fazla maddeyi boş bırakan dört katılımcı faktör analizine dahil edilmemiş sonuçta 439 katılımcının verileri dikkate alınmıştır. Uyarlama çalışmalarında temsiliyet kaygısı bulunmadığından örnek seçimi yapılmamıştır. Veri toplanan kamu hastanesinde sağlık hizmeti sunan, teknik hizmet sunan, orta kademedeki idari hizmet sunan, destek hizmeti sunan 35 birimde hekim dışı tüm personele, özel kurumda ise hekimler dahil tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiştir.

Veri toplama aracı: İsveç’te Ekvall ve Arvonen tarafından 1991 yılında geliştirilen CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği kullanılmıştır (1,2). Ölçeğin üç boyutlu faktör yapısı, geliştiricileri tarafından 13 farklı ülkede (İsveç, Finlandiya, Birleşik Krallık, Danimarka, Fransa, Norveç, Macaristan, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İspanya, Belçika, İtalya) ve farklı iş kollarında (sanayi, ticaret, hizmet sektörü, ulaşım, medya, eğitim) kullanılarak geçerliliği ve güvenilirliği sınanmıştır. Ölçeğin üç boyutlu faktör yapısı şunlardır:

1-Değişim yönelimli liderlik (Change oriented leadership): Vizyon oluşturan, yeni fikirlere açık olan, karar almakta gecikmeyen, kooperasyonu teşvik eden, aşırı tedbirli olmayan ve mevcut plana uyulmada aşırı stresli davranmayan yönetici olarak tanımlanmaktadır. Bu boyutu ölçekteki 11 madde değerlendirmektedir.

2-İş yönelimli liderlik (Production oriented leadership): Direktif veren, kontrolcü ve öncelikle yapıyı/hiyerarşiyi dikkate alan lider olarak tanımlanmaktadır. Bu boyutu ölçekteki 11 madde değerlendirmektedir.

3-Personel yönelimli liderlik (Employee oriented leadership): Liderlik boyutları içinde insan ilişkilerinin ön planda tutulduğu liderlik tipidir. Bu boyutu ölçekteki 14 madde değerlendirmektedir.

Çalışanlar, yöneticilerini 4’lü puanlama skalasıyla değerlendirmişlerdir. 0 puan “asla veya nadiren”, 1 puan “bazen”, 2 puan “sıklıkla” ve 3 puan “çoğu zaman” anlamına gelmektedir. Ölçek sorularının bazılarının yanıtlanmadığı durumlarda eksik soru için, katılımcının ilgili boyuttaki diğer sorulara verdiği puanların ortalaması esas alınmıştır.

Ölçek Uyarlama Basamakları: Uyarlama çalışması yapılması için ölçeği geliştiren kişilerden izin alınması için e-mail üzerinden iletişim kurulmaya çalışılmış ancak ölçek geliştiren kişilerin vefat etmiş olması nedeniyle kendilerine ulaşılamamıştır. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi aşamasında ise her iki kültüre ve dile de hâkim olan iki çevirmen tarafından ölçek İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra çeviriler sorumlu araştırmacılar ve üçüncü bir dil çeviri uzmanı tarafından karşılaştırılıp tek bir Türkçe form haline getirilmiştir. Bu aşamada ölçek tekrar ayrı çevirmenler tarafından Türkçeden İngilizceye çevrilmiş ve orijinal İngilizce ölçek ile çeviri İngilizce ölçek karşılaştırılarak uyumsuz noktalar araştırmacılar tarafından değerlendirilmiş ve çeviri tamamlanmıştır. Son aşamada çevirinin anlaşılabilirliği hakkında ayrıntılı geri bildirim almak için 15 kişilik bir deneme grubuna ölçek

uygulanmış ve alınan geri bildirimler sonunda ölçeğin Türkçe versiyonunun son hali verilmiştir. Test yeniden test uygulaması ise büyük veri grubundan ayrı 36 kişilik küçük bir grupta iki hafta ara ile gerçekleştirilmiştir. Tutarlılık değerlendirmesi ve uzman geri bildirimleri sonucunda ölçek büyük grupta uygulanmadan önce son kez yapılandırılmıştır.

Veri analizi: Ölçeğin gerek geçerlilik gerekse güvenilirlik analizlerinde “Doğrulayıcı Yaklaşım” kullanılmıştır. Güvenilirlik her üç boyut için boyut başarısı, Cronbach’s alfa katsayıları ve her madde için hesaplanan düzeltilmiş madde toplam korelasyonu ve madde çıkarıldığında Cronbach’s alfa ile değerlendirilmiştir. Gözlem içi, test tekrar test tutarlılığı ise sınıf içi korelasyon (ICC) katsayısı ile değerlendirilmiştir. Verinin faktör analizine uygunluğu Barlett testi ile, örnek büyüklüğünün yeterliliği ise Keiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ile değerlendirilmiştir. Barlett testinin anlamlı olması verinin çok değişkenli normallığe sahip olduğu, KMO katsayısının 0.70 üzerinde olması örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (3–5). Yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizinde (AFA) ana bileşenler yöntemi ve bunu izleyen varimax rotasyonu uygulanmıştır. AFA sonrası doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır ve orijinal yapı ile Türkçe sürümünün yapı uyumu sınanmıştır. CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği’nin model uyumu birinci düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile değerlendirilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi SPSS 20.0, doğrulayıcı faktör analizi LISREL 8.51 yazılımları kullanılarak yapılmıştır. Güvenilirlik analizlerinden madde toplam korelasyonu, madde ayrıt edicilik başarısını değerlendirmek için *Multitrait Analysis Program Versiyon 2.0* kullanılmıştır. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği’nin her üç boyuta (Değişim, İş, Personel) ait Cronbach’s alfa değerleri 0.90 üzerinde ve ICC değerleri 0.70 üzerinde saptanmıştır. Faktör analizi için örnek büyüklüğü yeterli bulunmuştur (KMO=0.97). Açıklayıcı faktör analizinde maddelerin kendi boyutlarında yeterli yük aldığı gözlemlenmektedir ancak üç boyut oluşması gerekirken dört boyut oluştuğu ve toplam varyansı %64.8 oranında açıkladığı görülmüştür. Ölçeğin orijinalinden farklı olarak oluşan bu dördüncü boyutun iş yönelimli ve personel yönelimli liderlik boyutlarına ait maddelerin kendi faktörlerinde yer almamalarından kaynaklandığı anlaşılmıştır. CPE Model Ölçeği’nin model uyumunu belirlemek için yapılan DFA üç boyut ve 36 maddeden oluşan faktör yapısı için; $\chi^2/df = 3.73$ için kabul edilebilir orta düzey uyum, RMSEA=0.09 için kabul edilebilir zayıf uyum, RMR=0.07 ve SRMR=0.06 için iyi uyum, CFI (iyilik uyum indexi) =0.98, NFI (normlaştırılmış uyum indexi) =0.97 ve NNFI (normlaştırılmamış uyum indexi)=0.98 için mükemmel uyum olarak yorumlanmıştır. RMSEA değeri zayıf uyum olarak yorumlansa da CFI, NFI ve NNFI değerleri 0.95 üzerinde olduğundan mükemmel uyum olarak değerlendirilmiştir.

Yapı geçerliliği:

AFA sonuçlarına göre faktör yapısı incelendiğinde “Değişim” yönelimli (change oriented), “İş” yönelimli (production oriented) ve “Personel” yönelimli (employee oriented) liderlik boyutları faktör yüklerine kısmen uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte iş yönelimli liderlik boyutuna ait üç madde (P3-Düzeni sağlar; P9-Tutarlıdır ve P12-İşyerinde kurallara uyulmasına önem verir) ve personel yönelimli liderlik boyutuna ait bir madde (E7-Açık ve dürüst bir tarzı vardır) ayrı bir dördüncü boyut altında toplanmışlardır. Bu boyut ölçeğin orijinalinde bulunmamaktadır. Faktör sayısı üçe kısıtlanıp faktör yükleri yeniden değerlendirildiğinde personel yönelimli liderlik boyutuna ait 7., iş yönelimli liderlik boyutuna ait 9. ve 12. maddeler ait oldukları boyutta en yüksek faktör yük değerini almakta, iş yönelimli liderlik boyutuna ait 3. maddenin ise kendi boyutu ile personel liderlik boyutu arasında paylaştığı görülmektedir. AFA sonuçlarına göre ölçek genel olarak değerlendirildiğinde maddelerin ait oldukları boyutlarla uyum içerisinde olduğu görülmüştür.

DFA sonuçlarına göre toplamda üç boyut ve 36 maddeden oluşan faktör yapısının ki-kare uyum değeri ($\chi^2=2207.02$, $sd=591$, $p<0.001$) anlamlı ve χ^2/df değeri 3.73 olarak saptanmıştır. Büyük örnek büyüklüğü nedeniyle ki-kare uyum değerinin anlamlı çıkması tolere edilebilir, χ^2/df değeri de orta düzeyde kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmiştir. Uyum indeks değerleri RMSEA: 0.88, RMR:0.070, SRMR:0.056, CFI: 0.98, NFI:0.97, NNFI:0.98 olarak bulunmuştur. Ölçekteki tüm maddelerin hata varyansı 0.2-0.9 aralığında, standartlaştırılmış beta değerleri 0.5 üzerinde saptanmıştır. En yüksek hata varyansı (0.60 ve üzerinde) değişime yönelik liderlik boyutundaki iki maddede ve iş yönelimli liderlik boyutundaki bir maddede bulunmaktadır. Nispeten yüksek saptanan hata varyansına bağlı olarak bu maddelere ait standartlaştırılmış beta değeri 0.7'nin altında saptanmıştır. Bu maddelere ait elde edilen bu bulguların yanında AFA ile elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında faktör yapısının birkaç madde dışında boyutlarında iyi bir dağılım gösterdiği şeklinde yorumlanmıştır.

Güvenilirlik:

Her bir boyutta kendi maddeleriyle örtüşmesine göre düzeltilmiş korelasyon katsayıları tüm maddeler için 0.5'in üzerindedir ve madde çıkarıldığında Cronbach's alfa değerlerinde de düşme gözlenmiştir. Genel olarak değerlendirildiğinde maddelerin kendi boyutlarıyla iyi bir birliktelik gösterdiği görülmüştür. Test tekrar test uygulanmasında geniş veri setinden ayrı bir 36 kişilik gruba en az 2 hafta arayla yapılan birinci ve ikinci denemede her üç boyuta ait ICC değerleri 0.70 üzerinde olduğundan ölçeğin yanıt tutarlılığının da iyi bir düzeyde olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Çalışma grubunda her üç boyuta ait Cronbach's alfa değerleri 0.90'un üzerinde saptanmıştır. Ekvall ve Arvonen (1) tarafından 13 farklı ülkede 3857 katılımcı üzerinden yapılan çalışmada; Cronbach's alfa değerleri personel yönelimli liderlik boyutunda 0.75, değişim yönelimli liderlik boyutunda 0.85, iş yönelimli liderlik boyutunda 0.76 olarak bulunmuştur (1). Lourens tarafından yapılan çalışmada Cronbach's alfa değeri değişim boyutunda 0.901, iş boyutunda 0.859 ve personel boyutunda 0.919 olarak, Zampireon tarafından yapılan çalışmada üç boyut için 0.94 ile 0.95 arasında çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olarak yorumlanmıştır (6,7). Her üç boyut içinde madde çıkarıldığında Cronbach's alfa değerinde düşme gözlemlendiğinden, düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ılımlı orta yüksek olarak tespit edildiğinden, sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) istenen düzeyde olduğundan, boyut edicilik başarısı %90'ların üzerinde yüksek saptandığından CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeğinin güvenilirliğinin sağlandığı yorumu yapılmıştır.

Genel olarak boyutlar değerlendirildiğinde maddelerin kendi boyutlarında yeterli yük aldığı gözlemlenmektedir. Dikkat çekici bir diğer bulgu kendi boyutlarında yeterli faktör yük değeri almakla birlikte diğer boyutlarda da 0.30 üzerinde yük alan maddelerin olduğudur. Yapı geçerliliğini sınamak için yapılan AFA ile üç boyut oluşması gerekirken dört boyut oluştuğu ve toplam varyansı %65 oranında açıkladığı görülmüştür. Ölçeğin orjinalinden farklı olarak oluşan bu dördüncü boyutun iş yönelimli ve personel yönelimli liderlik boyutlarına ait maddelerin kendi faktörlerinde yer almamalarından kaynaklandığı anlaşılmıştır. Çalışmamız sonuçlarıyla uyumlu olarak; Stogkad ve Einarsen çalışmalarında 3 boyutlu faktör yapısının %63.4, Lourens ise 3 boyutlu faktör yapısının %50.4 olarak belirtmişlerdir (6,7). Çalışmamızda olduğu gibi bu iki çalışmanın bulguları da bu açıdan Ekvall ve Arvonen tarafından raporlanan 3 faktörlü boyut yapısının %92 ve %94 açıklanan varyans sonuçlarıyla çelişmektedir (1,2).

Dördüncü boyutun değerlendirilmesi:

Personel yönelimli liderlik boyutuna ait olan bir madde; iş yönelimli boyuta ait iki madde dördüncü boyutu oluşturmasının yanında kendi boyutlarında da yüksek faktör yük değerleri almıştır. İş yönelimli boyuta ait bir madde ise kendi boyutunda en düşük faktör yükünü almıştır. İş yönelimli liderlik

boyutunun 3 maddesinin ortak özellikleri liderlik kavram çerçevesinde mevcut iş döngüsünün devamını sağlamak için gerekli olan liderlik özellikleri ile ilgilidir. Bu bağlamda ilk olarak bu katılımcı grubunda bu dört madde iş yönelimli boyutunun bir alt boyutu olarak yorumlanabileceği akla gelmiştir. Ancak faktör sayısı üçe kısıtlanıp faktör yükleri yeniden değerlendirildiğinde maddeler ait oldukları boyutta en yüksek faktör yük değerini almakta, bir madde ise kendi boyutu ile personel liderlik boyutu arasında paylaşılmaktadır. Açıklanan varyans yapısı ve öz değerler dikkate alındığında, %62 açıklanan varyans ve üç faktörlü boyut yapısının bu çalışma grubunda yapı geçerliliğinin sağlandığı şeklinde yorumlanmıştır. Sonuçta orijinal yapı ile Türkçe sürümü arasında iyi bir uyum olduğu söylenebilir.

Kısıtlılıklar

Bazı çalışanlar yöneticileri hakkında anket doldurmakta direnç göstermişlerdir. Kapalı zarflar kullanılarak bu endişe giderilmeye çalışılmıştır. Çalışanların yöneticileri ile birlikte aynı çalışma ortamında olması nedeniyle zarflar verilmiş müsait oldukları sakin bir ortamda tercihen evlerinde doldurmaları istenmiş ve zarflar katılımcının uygun gördüğü tarihte tercihen bir hafta içerisinde toplanmaya gidilmiştir. Bu önleme rağmen katılımcılar yöneticileri/amirleri hakkında yüksek puan vermiş olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği Türkçe uyarlaması her üç boyut için de yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir bulunmuş ve ölçeğin üç boyutu üzerinden belirlenen liderlik profillerinin uygun bir şekilde oluştuğu gözlenmiştir. Bu nedenle ölçeğin Türkçe uyarlamasının Türkçe’de liderlik davranışlarının belirlenmesi için kullanılması önerilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği’nin Türkçe sürümü güvenilir ve geçerlidir. Ölçeğin Türkçe ismi olarak Değişim-İş-Personel Ölçeği tanımlamasının ve DİP kısaltmasının kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ekvall G, Arvonen J. Leadership Profiles, Situation and Effectiveness. Creat Innov Manag. 1994;3(3):139–61.
2. Ekvall G, Arvonen J. Change-centered leadership: An extension of the two-dimensional model. Scand J Manag. 01 Ocak 1991;7(1):17–26.
3. Seçer İ. SPSS VE LISREL İle Pratik Veri Analizi: Analiz ve Raporlaştırma. 2015.
4. Seçer İ. Psikolojik Test Geliştirme Ve Uyarlama Süreci: Spss ve Lisrel İle Faktör Analizi Uygulamaları. 2015.
5. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi; 2010.
6. Skogstad A, Einarsen S. The importance of a change-centred leadership style in four organizational cultures. Scand J Manag. 01 Eylül 1999;15(3):289–306.
7. Lourens JF. Change centered leadership and various correlates [Internet] [Thesis]. University of Pretoria; 2002 [kaynak 28 Şubat 2018]. Available at: <https://repository.up.ac.za/handle/2263/24931>

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ATIK GERİ DÖNÜŞÜMÜ HAKKINDAKİ BAZI BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülin Çoban, Bekir Yağcı, Beyza Ankaralı, Ceren Arslantürk, Gökhan Güler, Gül Nazik Sevinç, İsmail Eray Çelik, Kemal Kasap, Merve Demirer, Müge Ulusoy, Sefa Özdemir, Bahar Güçüz Doğan, Banu Çakır

ÖZET:

Giriş: Geri dönüşüm, yeniden değerlendirilme imkanı olan atıkların çeşitli fiziksel ve/veya kimyasal işlemlerden geçirilip ikincil hammaddeye dönüştürülerek, tekrar üretim sürecine dahil edilmesidir. Geri dönüşümün çevre, ekonomi ve sağlık alanındaki olumlu etkilerinin sağlanması toplumların geri dönüşüm bilinciyle yakından ilişkilidir. Hekimlerin toplumu bilinçlendirmedeki önemli sorumlulukları göz önüne alınarak, seçilmiş bir grup hekim adayının geri dönüşüm ile ilgili bilgi, görüş ve davranışlarının incelenmesi planlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup evrenini 2018-2019 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören toplam 494 intörn doktor oluşturmuş; örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. İntörn doktorların Google Formlar üzerinden oluşturulan web tabanlı 25 soruluk bir anonim ankete katılmayı kabul eden 228'ine (%46,1) ulaşılmış; katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri, geri dönüşüm ile ilgili bilgi görüş ve davranışları incelenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 23.0 paket programı ile analiz edilmiş; sayı ve yüzde dağılımları, merkezi eğilim ve yayılım ölçütleri hesaplanmış; gruplar arası farklılıklar Ki-kare testi, Student's t ve ANOVA testleriyle değerlendirilmiş; modellemede lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %57'si kadın olup, yaş ortalamaları 23,4±1,4 yıldır. Geri dönüştürülemeyen maddelerden yiyeceklerle kirlenmiş kâğıt ya da kutular, karbon kâğıdı, kâğıt havlular, plastik kaplı kâğıtlar için "geri dönüştürülemez" ifadesini seçerek "doğru" yanıt veren katılımcıların yüzdeleri; sırasıyla, %17,0, %15,0, %14,0, %13,0'tür. Katılımcıların %86,8'i ahşap, %82'si kompozit, %81,6'sı metal, %61,8'i cam, %61,8'i plastik, %46,9'u kâğıt/karton atıkları ayrı biriktirmediğini belirtmiştir. Atıkları ayrı biriktirmemenin belirtilen en sık nedeni "erişilebilir geri dönüşüm kutusu bulunmaması" iken, katılımcıların beşte biri "yaşadıkları yerde herhangi geri dönüşüm kutusu bulunmadığı" nı belirtmiştir. Erişilebilir geri dönüşüm kutusu bulunmasıyla atıkların ayrı ayrı biriktirilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,001). Katılımcıların yaşadıkları belediyeye göre atıkları ayrı biriktirme durumları değerlendirilmesi için katılımcıların en yoğun olarak yaşadıkları Altındağ ve Çankaya Belediye bölgelerine ait alt grup analizlerinde: yaşanılan belediye ve yaşanılan hane özellikleri eş zamanlı kontrol edildikten sonra, yaşanılan yerde özel atık kutuları erişilebilir bulunmasının geri dönüşümünün ayrı yapılmasını kâğıt atıklar için 6,3 kat (%95 GA=3,38-11,77), plastik atıklar için 13,8 kat (%95 GA=6,59-29,08) artırdığı saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Geri dönüştürülebilir maddelerin "ayrı ayrı" biriktirilmesi en güçlü olarak "geri dönüşüm kutusu erişilebilirliği" ile ilişkili bulunmuştur. Bulgular mevcut çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Öğrencilerin kampüs ve kampüs içi yurtlar gibi çokça vakit geçirdikleri yerlerde özel geri dönüşüm kutu sayısının artırılması geri dönüşüm yüzdesini artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: geri dönüşüm; atık ürünler; geri dönüşüm kutusu

GİRİŞ:

"Geri dönüşüm, yeniden değerlendirilme imkanı olan atıkların çeşitli fiziksel ve/veya kimyasal işlemlerden geçirilerek ikincil hammaddeye dönüştürülerek tekrar üretim sürecine dahil edilmesidir."¹. Dünya nüfusunun artmasıyla kaynak kullanımı hızla artmış ve atıkların zararsız bir şekilde imha edilmesi ve geri dönüştürülebilir maddelerin tekrar kullanıma kazandırılması önem kazanmıştır. Geri dönüşüm kirliliği azaltmakta, küresel iklim değişikliğini yavaşlatmakta ve biyoçeşitlilik üzerindeki baskıyı azaltmaktadır. Ayrıca topluma ekonomi, sosyal çevre ve sağlık alanlarında olumlu etkiler sağlamaktadır. Bu nedenle ülke ve üreticiler kaynak israfını önlemek ve ortaya çıkabilecek enerji krizleri ile baş edebilmek için atıkları geri dönüştürmektedirler. Bu sayede enerji kazanımı, hammadde kazanımı, istihdam sağlanması gibi ekonomik kazançlar sağlanmaktadır. Kullanılmış kağıdın tekrar kağıt imalatında kullanılmasının hava kirliliğini %74-94, su kirliliğini %35, su kullanımını %45 azalttığı belirtilmekte; bir ton atık kağıdın kağıt hamuruna katılmasıyla 8 ağacın kesilmesinin önlenildiği bilinmektedir¹⁻⁴.

Geri dönüştürülebilir nitelikteki atıklar diğer atıklar ile karıştığında bu malzemelerden üretilen ikincil malzemeler çok daha düşük nitelikte olmaktadır. Bu yüzden geri dönüşüm işleminin en önemli basamağını kaynakta ayırma ve ayrı (ayrı ayrı) toplama oluşturmaktadır¹.

Hekimlerin toplumda rol model olduğu ve toplumu bilinçlendirmede önemli sorumluluğa sahip oldukları göz önüne alınarak bu çalışmada seçilmiş bir fakültenin son sınıfına devam eden hekim adaylarının geri dönüşüm ile ilgili bilgi, görüş ve davranışlarının araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma Ankara ili, Altındağ ilçesi sınırları içinde yer alan, Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesinde bulunan Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezuniyet öncesi öğretime 1963 yılında başlayıp ilk mezunlarını 1969 yılında vermiştir. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın evreni Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileridir. 2018-2019 akademik yılı Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencisi sayısı 494'tür. İntörnlerin dağınık yerleşimleri, iş ve nöbet yükleri ile bir grubun çalışma planının önceden bilmesi nedeniyle evren ulaşılamamıştır; tamamlanma yüzdesi 46,1'dir.

Tanımlayıcı özellikleri araştırmada Google Formlar üzerinden oluşturulan web tabanlı bir anket uygulanmıştır. Ankette 25 soru bulunmakta olup anketin formatı, tüm sorular doldurulduğunda anket geçerli sayılacak şekilde düzenlenmiştir. Sorular katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, geri dönüşüm ile ilgili bilgi görüş ve davranışlarını sorgulamaktadır. Analizlerde sayı ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapmalar verilmiş; kategorik değişkenlerin arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi için ki-kare testi, ortalamalar arasındaki farkın anlamlılığını saptamak için ANOVA testi ve çoklu değişkenlerin ilişkilerinin belirlenmesi için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Katılımcılar detaylı bilgilendirme formunu okuduktan sonra soruları cevaplamaya geçtikleri için her bir katılımcıdan bireysel izin alınmış varsayılmıştır. Çalışmanın gözlemsel tasarımı, web üzerinden link verilerek uygulanması, katılımcıların kişisel bilgilerinin alınmaması, katılımın tümüyle gönüllülük esasına dayanması ve tüm aşamalarda kişi bilgilerinin gizli tutulması esas alındığından kurumsal etik kurul onayı alınması gerekli bulunmamıştır.

BULGULAR

Araştırma Ağustos 2018 döneminde Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde aktif olarak çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 228 intörn doktorun katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılanların %57'si kadın olup, yaş ortalaması $23,4 \pm 1,4$ yıldır.

Katılımcıların %54'ü geri dönüşüm ile ilgili yapılması gerekenleri bildiğini ve uyguladığını, %13'ü geri dönüşümle ilgili yapılması gerekenleri bilmediğini; %67'si ise bilgilerini internet ve televizyondan edindiklerini belirtmişlerdir.

Geri dönüştürülemeyen maddelerden yiyeceklerle kirlenmiş kağıt ya da kutular, karbon kağıdı, kağıt havlular, plastik kaplı kağıtlar için "geri dönüştürülemez" ifadesini seçerek doğru yanıt veren katılımcıların yüzdeleri sırasıyla: %17, %15, %14, %13'tür.

Katılımcıların %87'si ahşap, %82'si kompozit, %82'si metal, %62'si cam, %62'si plastik, %47'si kağıt/karton atıkları ayrı biriktirmediğini belirtmiştir. Ayrı biriktirmeme nedenleri sorulduğunda ise bütün atıklar için belirtilen en sık sebep "ayrı biriktirince etrafta atılacak geri dönüşüm kutusu bulunmaması" olarak belirtilmiştir.

Katılımcılara atıkları geri dönüşüm kutusuna atma sıklıkları sorulduğunda; katılımcıların %22'si kağıdı, %18'i ise plastiği her zaman geri dönüşüm kutusuna attıklarını belirtmiştir.

Ankette katılımcılara yaşadıkları yerde hangi atıklar için geri dönüşüm kutusu bulabildikleri sorulduğunda %'60'ı kağıt, %49'u plastik, %40'ı cam, %31'i pil, %6'sı kompozit atıklar için geri dönüşüm kutusu bulabildiğini; %20'si ise hiçbir atık için geri dönüşüm kutusu bulamadığını, %10'u ise bilmediğini belirtmiştir.

Katılımcılara geri dönüşüm ile ilgili bilgi durumlarını incelemek için ankette doğru ve yanlış 10 standart önerme karışık olarak sunulmuş ve önermeye katılma durumları sorulmuştur. Doğru önermeler için her bir önermeye 1 puan verilerek bir toplam puan hesaplaması yapılmıştır. Katılımcıların annelerin eğitim düzeyi için ANOVA testi yapıldığında okur-yazar olmayanlar ile annesi üniversite mezunu olanlar ($p=0,047$) ve annesi okur-yazar olmayanlar ile annesi lisansüstü mezunu olanların ($p=0,018$) doğru bildikleri ortalama soru sayısı arasında da anlamlı fark bulunmuştur.

Erişilebilir geri dönüşüm kutusu bulunmasıyla atıkların ayrı biriktirilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Kağıt/karton atıkları için geri dönüşüm kutusuna erişebilen katılımcıların %71'i kağıt/karton atıklarını, plastik atıkları için geri dönüşüm kutusuna erişebilen katılımcıların %64,3'ü plastik atıkların ayrı biriktirmektedir.

İkili analizlerde intörn doktorların yaşadıkları yerlerin bağlı bulunduğunu ifade ettikleri belediyelere göre geri dönüştürülebilir atıklar için geri dönüşüm kutusu bulabilme durumu incelendiğinde kağıt atıklar ($p=0,022$) ve plastik atıklar ($p=0,011$) için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrenci yurtlarının ağırlıklı olarak Altındağ Belediyesinde bulunması sebebi ile belediyenin yaşanan yer ve ayrı biriktirme ilişkisinde karıştırıcı rol oynuyor olabileceği düşünülmüştür. Katılımcılar arasında en fazla kişinin yaşadığı Altındağ ($n=81$) ve Çankaya ($n=113$) Belediyeleri için yapılan alt grup analizlerinde kağıt ($p=0,004$) ve plastik ($p=0,002$) atıklar için belediyeye göre kutu bulunma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çankaya Belediyesi'nde kutu bulabildiğini belirtenler, bulamayanlara kıyasla kağıt atıkları 4 kat "ayrı biriktirir" iken; plastik atık için kutu bulabilenlerin, bulamayanlara kıyasla, plastik atıkları Altındağ Belediyesinde 4 katı kadar, Çankaya Belediyesinde ise 6 katı kadar "ayrı biriktirdiği" saptanmıştır.

İleri analizlerde: yaşanan belediye ve yaşanan hane özellikleri eş zamanlı kontrol edildikten sonra, atık kutusu olma ile geri dönüşüm davranışı arasında anlamlı pozitif ilişkiler devam etmiştir. Yaşadığı yerde özel atık kutuları erişilebilir olması durumunda atık kutusu bulunduğu kağıt atık geri

dönüşümü 6,3 kat (%95 GA=3,38-11,77), plastik geri dönüşümü 13,8 kat (%95 GA=6,59-29,08) “ayrı” yapılmaktadır.

TARTIŞMA

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin bazı sosyodemografik özellikleri, atık ve geri dönüşümle ilgili bazı bilgi, düşünce ve davranışlarını belirlemek amaçlarıyla, tanımlayıcı özellikte, hipotez yaratmaya yönelik olarak yapılmıştır.

İngiltere’de lise düzeyindeki öğrencilere yapılan bir anket sonuçlarına göre geri dönüştürülebilir atıkların çoğu için bilme yüzdeleri %80’in üzerinde iken geri dönüştürülemeyen atıklar ankete dahil edilmediği için yanlış bilme yüzdeleri saptanmamıştır. Bu çalışmada en sık geri dönüşüm kutularına atılan atık kağıt iken cam ve kompozit atıkların daha az sıklıkta atıldığı görülmektedir⁵. İran Yazd Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülteleri öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada öğrencilerin geri dönüştürülebilir atıkları ayrı biriktirme yüzdeleri daha düşük (%33) olarak bulunmuştur⁶. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada ayrı biriktirmemeyi etkileyen sebeplerden birisi olarak geri dönüşüm kutusu bulamama faktörü önemli paya sahip olarak bulunmuştur⁷. Diğer bir çalışmada da geri dönüşüm programlarının yetersiz yürütülmesi düşük geri dönüşüm uygulamalarına sebep olarak gösterilmiştir⁸.

Bu araştırmada elde edilen bulgular önceki literatür ile uyumlu olup bazı detaylar hakkında da ipuçları sağlamıştır. Örneğin, hangi maddelerin geri dönüştürülebilir olup olmadığının tam olarak bilinmediği görülmüştür. Bu bulgu geri dönüşüm konusunda özgün mesajlar hazırlanmasının önemine dikkat çekmektedir. Ayrıca geri dönüşüm kutularının konulduğu alanlarda, kutu üzerine sadece içine atılabileceklerin yazılmasının yanı sıra atılması uygun olmayan ürünlerin de yazılması geri dönüşen materyallerin ayrıştırılmasında kolaylık sağlayacaktır.

Araştırma grubunda atık kutusu geri dönüşümün en önemli belirleyicisi ise de, farklı karıştırıcı faktörlerin ikili analizlerde geri dönüşüm ile ilgili ilişkilerin yorumlanmasında taraf tutmaya neden olabildiği gözlenmiştir. İleride yapılacak geniş örneklem sayısına sahip çalışmalarda geri dönüşüm davranışının incelenmesinde geri dönüşüm kutusunun var/erişilebilir olmasının etkisi çalışılırken atık türüne özel ve cinsiyet, yaşanılan yer, belediye özellikleri gibi farklı sayıda faktör hakkında bilgi toplanması ve analizlerde eş zamanlı kontrol edilmesinin değerli olacağı düşünülmüştür.

İntörnlerin anne ve babalarının mesleklerine ve öğrenim düzeylerine göre geri dönüşüm konusundaki bilgileri değerlendirildiğinde örgün eğitim ve medya ile karşılaşmadan çok önce aile içinde başladığı ve özellikle anne eğitiminin olumlu davranışlarla pozitif ilişkili olduğu gözlenmektedir. Dolayısıyla, toplumun genel olarak bilinçlendirilmesi yeni nesillerde geri dönüşüm bilgi ve davranışlarını doğrudan etkileyecektir.

Son olarak, katılımcıların halen görev yaptıkları geniş sağlık kompleksi dahilinde dahi geri dönüşüm kutularının yeterli sayıda olmaması üzüntü vericidir. Kampüs içinden başlayarak çevremizde yeterli tür ve sayıda geri dönüşüm kutusu bulunması, bunların düzenli olarak boşaltılması ve kullanıma hazır hale getirilmesi konusundaki çabaların desteklenmesi önemli bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Geri dönüştürülebilir maddelerin “ayrı” olarak biriktirilmesi en güçlü olarak “geri dönüşüm kutusu erişilebilirliği” ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular önceki çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Öğrencilerin kampüs ve kampüs içi yurtlar gibi çokça vakit geçirdikleri yerlerde özel geri dönüşüm

kutusu sayısının artırılması geri dönüşüm yüzdesini artıracaktır. Ayrıca tıp fakültesinin müfredatına ilk yıllarından itibaren konuyla ilgili dersler eklenmesi ve proje ve/veya seminerler düzenlenmesi öğrencilerin duyarlılığının artmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. United States Environmental Protection Agency. Recycling Basics. <https://www.epa.gov/recycle/recycling-basics> (Erişim Tarihi: 17.10.2018)
2. Gündüzalp A, Güven S. Atık, Çeşitleri, Atık Yönetimi, Geri Dönüşüm ve Tüketici: Çankaya Belediyesi ve Semt Tüketicileri Örneği <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/Atik-Cesitleri-Yonetimi-GeriDonusumVeTuketici.pdf> (Erişim Tarihi:16.10.2018)
3. Ayodele TR, Alao MA, Ogunjuyigbe ASO. Recyclable resources from municipal solid waste: Assessment of its energy, economic and environmental benefits in Nigeria. Resour Conserv Recy 2018; 134: 165-173.
4. Bayraktar S, Çobanoğlu E. Recycling in Turkey: a comparative analysis of consumer motivations, attitudes and behavior between 2006 and 2012. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi 2016; (33): 1-33.
5. Kolbe KD. Knowledge, Attitudes and Behaviour regarding Waste Management in a Grammar and a Comprehensive School in England-Results from a School Questionnaire. Journal of Teacher Education for Sustainability 2015; 17 (1): 58-71
6. Ehrampoush MH, Moghadam MHB. Survey of Knowledge, Attitude and Practice of Yazd University of Medical Sciences Students about Solid Wastes Disposal and Recycling . Iranian J Env Health Sci Eng 2005; 2(2): 26-30
7. Mee N, Clewes D. The influence of corporate communications on recycling behavior. Corporate Communications: An International Journal 2004; 9: 265–275
8. Sidique SF, Lupi F, Joshi SV. The effects of behavior and attitudes on drop-off recycling activities. Resour Conserv Recy 2010; 54: 163–170.

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SÜREKLİ İŞÇİ KADROSUNDAKİ HASTANE ÇALIŞANLARINA
UYGULANAN İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sera Şimşek, Meral Türk, Zeliha Öcek

Özet

Giriş: Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde uygulanan İşçi Sağlığı ve Güvenliği (İSG) eğitim programının etkinliğini katılımcıların bilgi düzeyindeki değişim ve geribildirimleri aracılığıyla değerlendirmektir. **Yöntem:** Bu çalışma bir eğitim müdahalesi araştırmasıdır. 2018 yılı Haziran ayında verilen İSG eğitimine 1578 kişi katılmış ve örnek büyüklüğü 900 kişi olarak hesaplanmıştır. Formları eksiksiz dolduran 874 kişi çalışmaya alınmıştır. Eğitimin öğrenim hedefleri katılımcıların iş kazası bildirim sistemi, tıbbi atık güvenliği, beyaz kod, periyodik muayene ve çalışan yükümlülükleri hakkındaki bilgi düzeyinin artması, iş kazası bildirimini zamanında yapmaları ve uygun koruma yöntemlerini kullanmaları olarak belirlenmiştir. Etkili bir görsel işitsel araç olarak video tekniği kullanılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerinin ve çalışma koşullarının sorulduğu formlar verilmiştir. Bilgi düzeyindeki gelişimi 10 soruluk testle ölçülmüştür. Eğitimin içeriği, yapıldığı fiziki ortam, süresi, eğitimde kullanılan malzemeler ve materyaller, eğitimcinin özellikleri geribildirim formları ile değerlendirilmiştir. Veriler McNemar, bağımlı gruplarda t-testi, bağımsız gruplarda t-testi ve Kruskal Wallis varyans testleri ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan 874 sağlık çalışanının yaş ortalaması 37.20±8.20'dir. Katılımcıların %49.1'i kadındır, %1'i okuryazardır ve %25.4'ü ilkokul, %21.7'si ortaokul, %29,4'ü lise, %21.3'ü üniversite mezundur. İSG bilgi düzeyi ortalamaları eğitimden önce 6.36±1.53 iken eğitimden sonra 8.26±1.47'ye yükselmiştir (p<0.001). Eğitim sonunda bilgi sorularına doğru cevap verenlerin oranı eğitim öncesine göre anlamlı (p<0.001) artış göstermiştir iş kazası tanımı, %17'den %46.1'e; iğne ucunu kapatmama %25.6'dan %79.5'e; iğne batması sonucu yara yerinin sıklıkla kanatılmaması, 64.3'den %92.1, hastaneye ilişkin tehlike grubu %57 den %97'e). Katılımcıların %95.6'sı eğitimin iyi düzenlendiğini, %94.8'i konunun kapsamlı olarak sunulduğunu, %94.9'u eğitim süresinin yeterli olduğunu, %94.2'si kullanılan eğitim materyallerini etkili bulduğunu bildirmiştir. **Sonuç:** Eğitim içerik, teknik, kullanılan materyal ve süre açısından başarılı bulunmuş ve katılımcıların bilgi düzeyini arttırmıştır. Fakat kaza bildirimini, beyaz kod, çalışan sağlığı ve güvenliği konularında artan bilgi düzeyinin tutuma dönüşmesi için destekleyici çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: işçi sağlığı, iş kazası, eğitim, video

GİRİŞ

İş yerindeki fiziki çevre şartları, çalışma ortamı gibi sebeplerden ötürü işçilerin karşılaşabilecekleri sağlık sorunları ve mesleki sorunların ortadan kaldırılması için analizler ve çalışmalar yapılmasına işçi sağlığı ve güvenliği (İSG) denir¹. İSG; iş yerinde risklerin belirlenmesi, risklerin azaltılması konusunda çalışmalar yapılmasını, iş kazaları ve meslek hastalıkları önlenmesi üzerine çalışmalar yapılmasını ve önlenemediği durumlarda tanı konulması, çalışanlara düzenli eğitim verilmesi gibi bir dizi hizmeti içerir¹. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları çok tehlikeli işyeri sınıfına girmektedir ve bu nedenle çalışanlarına yılda 16 saat İSG eğitimi verilmeleri gerekmektedir. Eğitim konuları içinde iş kazalarının tanımı, önlenebilirliği, riskleri ve kazalardan korunmaya yönelik bireysel önlemler, iş kazası sonrası kaza bildirimini, beyaz kod, atık güvenliği, periyodik muayene ve çalışan yükümlülüğü önemli bir yer tutar³.

İş kazası, bir iş yerinde ya da işyeri dışında çalışırken, işyerine gidiş gelişlerde meydana gelen kazalardır. Herhangi bir işverene bağlı veya bağımsız olarak çalışan kişilerde kazadan hemen sonra bedensel, ruhsal çöküntüye uğratan beklenmedik, planlanmamış ve istenmeyen bir olayı anlatır. Sağlık çalışanlarında en sık görülen kazalar kesici delici alet yaralanmaları, bunların içinde de iğne ucu ilişkili yaralanmalardır⁶. Kesici delici alet yaralanmaları ve kan, vücut sıvısı sıçramaları kaynağa bağlı olarak hepatit B, hepatit C, HIV gibi bulaşıcı hastalıklara neden olabilir. Bu kazalar özellikle sağlık çalışanları için önemli bir mesleki risktir⁵.



Hastanemizde temizlik, sağlık personeline yardımcı destek, bilgi işlem ve veri kayıt gibi alanlarda taşeron işçi çalıştırılmaktadır. Bir projenin belirli bir görevini yerine getirmek amacıyla genel yükleyici tarafından tutulan firmaya bağlı işçiye taşeron işçi denir. Sürekli işçi ise 4D statüsünde yer alan ve sürekli işçi kadrolarında belirsiz süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan işçilere denir. 01.01.2018 tarihli 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Nisan 2018'de taşeron olarak çalışırken sürekli işçi kadrosuna geçen hastane çalışanlarına, 6331 sayılı kanun gereği İSG eğitimi verilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına, iş kazalarına yönelik uygun koruma yöntemlerinin kullanımı konusundaki gerekli bilgi ve becerileri kazandırmayı, iş kazası bildirim sistemini öğretmek üzere kaza varlığında bu sistemi kullanabilir duruma getirmeyi, çalışanları tıbbi atık güvenliği, beyaz kod, periyodik muayene ve çalışan yükümlülükleri hakkında bilgilendirmeyi hedefleyen bir program geliştirilmiştir. Bu araştırmanın amacı geliştirilen programın etkinliğinin, bilgi düzeyinde sağladığı gelişme açısından Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde sürekli işçi kadrosundaki sağlık çalışanlarına uygulanarak değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, sürekli işçi kadrosundaki hastane çalışanlarına İSG bilgi düzeyine yönelik bir eğitim müdahalesi olarak tasarlanmıştır. Araştırma grubunun eğitim öncesi ve sonrası durumunun karşılaştırılmış, kontrol grubu kullanılmamıştır.

Araştırma Grubu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde taşeron olarak çalışan ve 1 Nisan 2018 tarihinde sürekli işçi kadrolarına geçen 1800 kişi çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü; %95 güven aralığı, %3'lük hata payı ve %20'lik yanıtlanmama olasılığı ile 900 kişi olarak hesaplanmıştır. İşçiler 180'er kişilik gruplar halinde eğitime alınmış ve 10 farklı grubun eğitimi 10 gün içinde tamamlanmıştır. İlk gruptan itibaren birer gün atlanarak beş gruptan 874 kişi çalışmaya alınmıştır.

Eğitim Müdahalesi

Eğitim katılımcıların eğitim seviyeleri ile uyumlu bir içerikte hazırlanmış, görsel ve işitsel araçlar kullanılarak sınıf dersi şeklinde amfide gerçekleştirilmiştir. İş kazası bildirim sistemini anlatmak amacı ile etkili eğitim tekniği olarak video çekimi yapılmıştır. Videoda iş kazası geçiren bir temizlik çalışanının kazayı gerekli kuruma bildirme prosedürleri doğru bir şekilde ve aşamalı olarak gösterilmiştir. Slayt gösterisi ile devam eden eğitimde iş kazaları tanımı, önlenmesi, bildirilmesi, kişisel koruyucu donanımlarının kullanımı, tıbbi atık kutularının doğru kullanımı, beyaz kodun tanımı ve bildirim sistemi, periyodik muayene ve çalışan yükümlülükleri ile ilgili bilgiler verilmiştir. Atık kutu/poşetlerinin kullanımı görsel araçlar ile gösterilmiş, ardından atık malzemeleri getirilip katılımcılardan gönüllü beş kişiye uygulamalı bir şekilde hangi atık poşet/kutuya atılacağı sorulmuştur ve uygulamaları tüm grupla birlikte değerlendirilmiştir. Eğitimin standardizasyonu için bütün eğitimler aynı kişi tarafından verilmiştir.

Değerlendirme

İSG bilgi puanı bağımlı değişken; katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalışma durumları ile ilgili koşullar bağımsız değişkenler olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hastane çalışanlarının eğitim öncesi ve hemen sonrasında yapılan anket aracılığıyla bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Eğitimden önce dağıtılan ön test İSG ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren bir soru formudur. Ön test ile birlikte katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalışma durumları ile ilgili koşulları sorgulayan bir form dağıtılmıştır. Eğitimin sonunda bilgi düzeylerindeki değişimi ölçmek için ön test ile aynı soruları içeren son test ve eğitim değerlendirme formu dağıtılmıştır. Her bir madde için doğru yanıt verenlerin yüzdeleri ve her bir kişi için doğru sayısı hesaplanmıştır.

Öncesi ve sonrası testlerde; bilgi puanı ortalamaları arasında fark McNemar, doğru cevap verenlerin yüzdeleri bağımlı gruplarda t-testi ile analiz edilmiştir. Diğer bağımsız değişkenler ile bilgi puanı ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t-testi ve Kruskal Wallis varyans testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 874 sağlık çalışanının yaş ortalaması 37.20±8.20'dir. Katılımcıların %49.1'i kadındır, %1'i okuryazar ve %25.4'ü ilköğretim, %21.7'si ortaokul, %29.4'ü lise, %21.3'ü üniversite mezunudur. Dört

faklı kadrodaki katılımcı yüzdeleri sırasıyla; destek eleman 42, temizlik personeli 27.8, veri kayıt 26.9, bilgi işlem 1.8 dir. Toplam çalışma yılı ortalaması 14.01±8.26, hafta içi çalışma saati ortalaması 46.41±10.18 dir. (tablo 1).

İSG bilgi düzeyi ortalamaları eğitimden önce 6.36±1.53'den eğitimden sonra 8.26±1.47'ye yükselmiştir (p<0.001). Eğitim sonunda bilgi sorularına doğru cevap verenlerin oranı eğitim öncesine göre; iş kazası tanımında %17'den %46.1'e (p<0.001), beyaz kodun tanımında %92.6'dan %98,3'e (p<0.001) çıkmıştır. İğne ucunu kapatmama %25.6'dan %79.5'e (p<0.001), iğne batması sonucu yara yerinin sıkılıp kanatılmaması %64.3'den %92.1'e (p<0.001), hastaneye ilişkin tehlike grubunun bilinme oranı %57 den %97'e (p<0.001), bireysel korunma yöntemlerini kullanma %89.4'den %92.2'ye (p<0.001), periyodik muayene gerekliliği %78.9'dan %83.3'e (p<0.001) yükselmiştir. (tablo 2). Eğitimde kazandığı bilgileri mesleki uygulamalarında kullanabileceğini, ele alınan konuların gereksinimlerine cevap verdiğini düşünen katılımcı yüzdeleri sırasıyla 94.9 ve 95.2 dir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	429	49,1
	Erkek	445	50,9
Yaş	<30	168	19,2
	30-39	329	37,6
	40-49	290	33,2
	>50	53	6,1
Medeni durum	Evli	624	71,4
	Bekar	229	26,2
Aylık gelir algısı	Çok kötü	85	9,7
	Kötü	174	31,4
	Orta	458	52,4
	İyi	48	5,5
	Çok iyi	2	0,2
Mezun olduğu okul	Okuryazar	9	1
	İlkokul	222	25,4
	Ortaokul	190	21,7
	Lise	257	29,4
	Üniversite	186	21,3
Kadro	Destek	367	42
	Temizlik	243	27,8
	Veri kayıt	235	26,9
	Bilgi işlem	16	1,8

Tablo 2.Soruları doğru cevaplayan katılımcı yüzdeleri

	ÖN TEST		SON TEST		p
	%	N	%	N	
İş kazası sadece iş yerinde gerçekleşen kazalardır	17,4	152	46,1	403	0,000**
Kesici veya delici alet ile yaralanma olduğunda yara yeri sıkılıp kanatılmalıdır	64,3	562	92,1	805	0,000**
Kan ve vücut sıçramaları yada kimyasal sıvı sıçraması olduğunda, sıçrayan vücut bölümü bol su ile yıkanmalıdır	87,6	766	96,5	843	0,000**
Hastaya yapılan işlemlerde kullanılmış açıkta bulunan iğne uçları kapatılmamalıdır	25,6	224	79,5	695	0,000**
Kesici delici aletler kullanıldıktan sonra kırmızı poşete atılır	69	603	88,8	776	0,000**
Kan ve vücut sıvısı veya kimyasal sıvı sıçrama ihtimali olan her işlemde maske, gözlük ve önlük kullanmaya gerek yoktur	89,4	781	92,2	806	0,025*
İş kazası geçiren sağlık çalışanı ÇASAGÜB'e uygun olduğu bir zamanda başvurmalıdır	53,7	469	53,3	466	0.908
Beyaz kod, sağlık çalışanlarının fiziksel ve sözel şiddete uğradıklarında kullanılan bir sistemdir	92,6	809	98,3	859	0,000**
Periyodik muayeneyi sadece bir sağlık sorunum olduğunda yaptırmam gerekir	78,9	690	83,3	728	0,008**
Türkiye'deki hastaneler çok tehlikeli iş grubundadır	57,4	502	95,7	836	0,000**

TARTIŞMA

Bu araştırmada üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan hastane çalışanlarının kendi sağlıkları ve güvenlikleri hakkındaki bilgilerini geliştirmeyi ve uygun davranışların kazanılması açısından bir temel oluşturmayı hedefleyen bir eğitim programı geliştirilmiş, programın etkinliği Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde değerlendirilmiştir. Etkinlik değerlendirmesi, katılımcıların eğitim öncesine göre eğitimin hemen ardından bilgilerinde gerçekleşen değişime dayanmaktadır. Araştırma, bilgi artışının uzun süre içindeki kalıcılığını yansıtmaması ve davranış değişimini ortaya koymaması açısından sadece bir erken aşama değerlendirme olarak ele alınmalıdır. Bununla birlikte, gerçekleştirilen değerlendirme, eğitim öncesinde sağlık çalışanlarının İSG konusundaki bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının düşük düzeyde olduğunu, eğitimin ardından anlamlı bir gelişme sağlandığını ortaya koymuş ve eğitim programında özellikle vurgulanması gereken konulara, öğrenmenin etkinliğini sağlayan yaklaşımlara dair önemli bilgiler sunmuştur.

Katılımcıların sosyokültürel seviyesine uygun içerikte hazırlanan ve gösterilen örnekler üzerinden anlatım, video tekniği ve soru cevap şeklinde ilerleyen eğitim etkili bulunmuştur. Bir müdahale aracı olarak video tekniğinin, halk sağlığı yaklaşımlarında yapılan müdahalenin etkililiği üzerindeki önemi son yıllarda öne çıkmaktadır. Video tabanlı müdahalelerin daha yoğun kaynak gerektiren müdahaleler ile karşılaştırıldığında, müdahale içeriklerini daha tutarlı bir şekilde sunar ve yayılması hızlı, uygulanması kolay ve ucuzdur⁷. Katılımcıların eğitim durumları ele alındığında bir eğitim tekniği olan video ile

anlatım; iş kazaları tanımı, önlenmesi ve kaza sonrası bildirim sistemi hakkındaki bilgi seviyelerini artırmıştır. Fakat bu bilginin davranışa dönüşmesini uzun erimde görebilmek için iş kazası bildirim sistemi kayıtları üzerinden eğitim öncesi ve sonrası değerlendirme yapmak gerekebilir.

Tıbbi atık yönetimi ve kesici delici alet yaralanmalarının müdahale sonrası bilgi düzeyi anlamlı olarak artmıştır($p < 0.001$). Bu artışın, tıbbi atık yönetiminin gösterilen örnekler üzerinden anlatımının, kesici delici alet yaralanmalarında önlem, kaza sırasında ve sonrasındaki aşamalar için gösterilen eğitim videosunun etkisi olduğu düşünülmektedir. Hindistan'da yapılan bir çalışmaya göre, temizlik ve destek personeli olarak çalışanların diğer sağlık çalışanlarına göre bilgi seviyesi daha düşüktü. Söz konusu çalışmada tıbbi atık yönetimi konusunda katılımcıların %15'i, kesici delici alet yaralanmaları konusunda %10'u tam bilgi düzeyine sahiplerdi⁴. İran'da yapılan bir çalışmaya göre, müdahale çalışmalarının tıbbi atıkların yönetimi standartlarına uyumda %42.5 artış gözlenmiştir². Tıbbi atık yönetimi bilgi düzeyinde, müdahale eğitimlerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Eğitimden önce çok düşük olan bilgi düzeyi, eğitimle birlikte artmıştır, fakat halen istenilen düzeyden uzaktır. Bu durum İSG konusunda bir eğitim açığı sorununa işaret eder. İnşaat işçileri ile ilgili yapılan bir çalışmada, özellikle yüksek riskli işlerde çalışan grupların iş kazalarının önlenebilirliği üzerindeki farkındalıklarını eğitim seviyeleri ile ilişkilendirilmenin yararlı olduğunu belirtmiştir⁸.

Sonuç olarak, eğitimlerin yararlı olduğu görülmüştür. Buna göre eğitimlerin periyodik olarak tekrarlanması konuyla ilgili bilinci artıracaktır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük bir halk sağlığı sorunu olduğu göz önüne alındığında bu konular ile ilgili gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Kaza bildirimini, beyaz kod, çalışan sağlığı ve güvenliği konularında artan bilgi düzeyinin tutum ve davranışa dönüşmesi için destekleyici çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 2012. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf> (erişim tarihi 15.11.2017)
2. Jafar Sadegh Tabrizi, Mohammad Saadati, Mahdiah Heydari, Ramin Rezapour and Roghaie Zamanpour; Medical waste management improvement in community health centers: an interventional study in Iran. Primary Health Care Research & Development page 1 of 6. doi: 10.1017/S1463423618000622. July 2018
3. Holodnick CL1, Barkauskas V.; Reducing percutaneous injuries in the OR by educational methods. AORN J. 2000 Sep;72(3):461-4, 468-72, 475-6.
4. Sharma A1, Sharma V, Sharma S, Singh P; Awareness of biomedical waste management among healthcare personnel in jaipur, India. Oral Health Dent Manag. 2013 Mar;12(1):32-40.
5. Tadesse M1, Tadesse T. Epidemiology of needlestick injuries among health-care workers in Awassa City, Southern Ethiopia. Sage journal vol 40, 2010
6. Vaz K1, McGrowder D, Crawford T, Alexander-Lindo RL, Irving R; Prevalence of injuries and reporting of accidents among healthcare workers at the University Hospital of the West Indies Int J Occup Med Environ Health. 2010;23(2):133-43. doi: 10.2478/v10001-010-0016-5.
7. Mary Spink Neumann, Aaron Plant, Andrew D. Margolis, Craig B. Borkowf, C. Kevin Malotte, Cornelis A. Rietmeijer, Stephen A. Flores, Lydia O'Donnell, Susan Robilotto, Athi Myint-U, Jorge A. Montoya, Marjan Javanbakht, Jeffrey D. Klausner; Effects of a brief video intervention on treatment initiation and adherence among patients attending human immunodeficiency virus treatment clinics. PLoS ONE 13(10): e0204599 October 5, 2018
8. Savaş BAYRAM; Şantiyelerde Yaşanan Güncel İş Kazaları, Çalışan Farkındalıkları ve Eğitim Seviyeleri Arasındaki İlişki. Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 33(1), ss. 241-252, Mart 2018
9. Çiğdem Çağlayan, Alp Aker, Seval Çoker, Gül Anıl Mutlu; Bir Eğitime Katılan Sendikalı Kadın İşçilerin Sağlık Durumlarının ve İşçi Sağlığı Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. KOU Sag Bil Derg C.4, S.1, s. 23-26, 2018

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ HEKİMLERİN BAĞIŞIKLAMA İLE İLGİLİ TUTUMLARI

Didem Han Yekdeş, Aziz Altunok, Muzaffer Eskiocak, Bahar Marangoz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı hastanemiz hekimlerinin bağışıklama konusundaki tutumlarını ortaya koymaktır. Yöntem: Çalışmamız hastanemiz hekimlerine uygulanan tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Hekim sayısı toplamda 604 olup çok aşamalı örnekleme yoluyla 149 kişi seçilmiş ve toplamda 151 kişiye ulaşılmıştır. Bulgular: Araştırma grubu 151 kişi olup, yaş ortalaması 33,6±8,8 yılı. Katılımcıların 137'si (%90,7) yakınlarına, aile bireylerine bağışıklama konusunda destek olduğunu bildirdi. Son 1 yıl içerisinde kendisine aşı yaptırmayanlar 113 (%74,8) kişiydi. Son 5 yılda kendisine aşı yaptıranlar 105 (%69,5), yaptırmayanlar ise 46 (%30,5) kişiydi. Erişkin dönemde aşı yaptıranlar ise 134 kişi (%88,7) idi. Çalışmamızda hekimlerin %67'si günlük pratiklerinde risk faktörü varsa bağışıklama durumunu sorguluyordu. Sağlık çalışanlarına yapılması gereken aşılardan sorgulandığında 133 kişi (%88) Hepatit B aşısını, 62 kişi (%41) İnfluenza aşısını, 11 kişi (%7) KKK aşısını önerdiği izlendi. Katılımcıların 16'sı (%10,5) aşı konusunda tereddüde sahiptir. Çalışmamızda hekimlerin 144'ü (%95) bağışıklama hizmetlerinin sadece 1. basamakta yer alması gerektiğini düşünüyordu. Sonuç ve Öneriler: Hekimlerin günlük pratiklerinde bağışıklama durumunu sorgulaması, bununla ilgili eksiklik saptadığında hizmetin sunulması ve bağışıklama hizmetlerinin tüm basamaklarda yer alması aşılama durumunu azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Aşı tereddüdü, Bağışıklama, Hekimler, Sağlık çalışanları.

GİRİŞ

Hekimler; hizmet verdiği bireylerin sağlığını korumakla ödevli olup toplumla yakın temas halinde çalıştığından bulaşıcı hastalıklara yakalanma ve hastalığı bulaştırma riskleri fazladır. Bu nedenlerle hekimler bağışıklama hizmetlerine hem gereksinim duyar hem de hizmeti sunarlar. Hekimlerin bağışıklama hizmetlerine yönelik tutumları bağışıklama hizmetlerinin güçlenmesi ve aşı ile önlenbilir hastalıkların yayılmasının önlemek açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı hastanemiz hekimlerinin bağışıklama konusundaki tutumlarını ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Çalışmamız 02 - 23 Temmuz tarihleri arasında hastanemiz hekimlerine uygulanan tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Çalışma verileri 16 sorudan oluşan anket formunun yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir. Hekim sayısı toplamda 604 olup, unvana, cinsiyete ve bölümlere göre tabakalama yapılarak çok aşamalı örnekleme yoluyla seçilmiş ve örneklem ihtiyacı 149 olarak hesaplanmıştır. İki profesör neden belirtmeksizin anket uygulanmasını reddetmiştir. Toplamda 151 kişiye ulaşılmıştır. Analiz için SPSS 21,0 sürümlü programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmış, p< 0,05 düzeyi istatistiksel açıdan önemli kabul edilmiştir. Çalışma için gerekli etik kurul onayı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından alınmıştır.(Protokol kodu: TÜTF-BAEK 2018/233 Tarih:18.06.2018)

BULGULAR

Araştırma grubu toplamda 151 kişi olup, yaş ortalaması 33,6 (min: 24 max: 57 sd: 8.862) saptandı. Profesörlerin yaş ortalaması 49,6 (min: 38 max: 57 sd:4.998), doçentlerin yaş ortalaması 42,3 (min: 36 max: 50 sd:4.458) , dr. öğretim üyelerinin yaş ortalaması 37,9 (min:31 max:50 sd:3.079) , asistanların

yaş ortalaması 28,5 (min: 24 max: 42 sd: 3.079) yıl idi. Araştırma grubunun %14,7'si prof, %7,3'ü doçent, % 10,7'si dr öğretim üyesi , %66,7'si araştırma görevlisi doktordu.

Tablo 1: Araştırma Grubunun Tanımlayıcı Demografik Özellikleri, N =151

Tanımlayıcı Özellikler		Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet	Kadın	83	55
	Erkek	68	45
Yaş grupları	≤25	9	5.9
	26-30	72	47.6
	31-35	24	15.8
	36-40	11	7.2
	41-45	12	7.9
	46-50	13	8.6
	51-55	7	4.6
	56-60	3	1.9
Unvan	Prof.	23	15.2
	Doç.	11	7.3
	Dr Öğretim Üyesi	16	10.6
	Ar Gör Dr.	101	66.9
Hizmet Süresi	0-5	85	56.2
	6-10	23	15.2
	11-15	9	5.9
	16-20	11	7.2
	21-25	10	6.6
	26-30	13	8.6
Bölüm Kategori	Dahili Bilimler	100	66.2
	Cerrahi Bilimler	40	26.5
	Temel Bilimler	11	7.3

Temel bilimlerden öyküde aşılama durumunu sorguluyor musunuz? Sorusuna 3 kişi yanıt verdi. Hastayla direkt temasının olmadığını söyleyen 27 kişi vardı. Bunlardan 17'si dahili bilimler, 3'ü cerrahi bilimler, 7'si temel bilimlerde idi. Dahili ve cerrahi bölümler arasında öyküde aşılama sorgulama

açısından istatistiki yönden önemli farklılık saptanmadı. ($X^2:0.424$ $p>0.05$). Tablo 2’de Dahili, cerrahi ve temel tıp bilimlerine göre bağışıklama anamnezi almanın dağılımı verilmiştir.

Tablo2: Bölümlere göre öyküde bağışıklama anamnez alma durumlarının dağılımı

	Öyküde aşılama durumunu sorguluyor musunuz?		Toplam
	Evet	Hayır	
Dahili Sayı	42	46	88
n= 100 %	%33.6	%36.8	%70.4
Cerrahi Sayı	14	20	34
n= 40 %	11.2	%16	%27.2
Temel Sayı	1	2	3
n =11 %	%0.8	%1.6	%2.4
Toplam Sayı	57	68	125
	%45.6	%54.4	%100

Öyküde aşılama durumunun sorgulanması dahili bilimlerde çocuk ve erişkin ile ilgilenen bölümlere göre değerlendirildiğinde; çocuk ile ilgilenen bölümlerde öyküde aşılama durumunu sorgulamama %3,4 iken, erişkin ile ilgilenen bölümlerde %48,3 idi. Çocuk ve erişkin bölümler arasında öyküde bağışıklama anamnezi almada istatistiki yönden önemli farklılık saptandı. ($X^2:9.826$ $p=0.002$). Tablo 3’de bağışıklama anamnezi almanın erişkin ve çocuk ile ilgilenen bölümlere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo3: Dahili bilimlerde öyküde bağışıklama anamnez alma durumlarının erişkin ve çocuk ile ilgilenen bölümlere göre dağılımı

Bölüm		Öyküde aşılama durumunu sorguluyor musunuz?		Toplam
		Evet	Hayır	
Çocuk (n=17)	Sayı	14	3	17
	Yüzde	%16.1	%3.4	%19.5
Erişkin (n=70)	Sayı	28	42	70
	Yüzde	%32	%48.3	%80.5
Toplam (N=87)	Sayı	42	45	87
	Yüzde	%48.3	%51.7	%100

Katılımcılardan 137'si yakınlarına ve aile bireylerine bağışıklanma konusunda destek olduğunu bildirdi. Bu kişilerden 108'i (%71.5) Hepatit B aşısını, 71 kişi (%47) İnfluenza aşısını, 57 kişi (%37.7) Td aşısını, 52 kişi (%34) Pnömonokok aşısını, 42 kişi (%27.8) Hepatit A aşısını, 29 kişi (%19.2) KKK aşısını, 28 kişi (%18.5) BCG aşısını, 26 kişi (%17.2) Meningokok aşısını, 26 kişi (%17.2) Suçiçeği aşısını, 23 kişi (%15.2) 5'li karma aşısı, 23 kişi (%15.2) Oral polio ve Konjuge Pnömonokok aşılarını önermiştir, 21 kişi (%13.9) HPV ve rota aşısını önermiştir. Tablo 4'de aile bireylerine desteğin aşılar göre dağılımı belirtilmiştir.

Tablo 4: Aile bireylerine desteğin aşılar göre dağılımı

Aşı	Sayı	Yüzde
Hepatit B aşısı	108	% 71.5
İnfluenza aşısı	71	% 47
Td aşısı	57	% 37.7
Pnömonokok aşısı	52	% 34
Hepatit A aşısı	42	% 27.8
KKK aşısı	29	% 19.2
BCG aşısı	28	% 18.5
Meningokok aşısı	26	% 17.2
Suçiçeği aşısı	26	% 17.2
5'li karma aşı	23	% 15.2
Oral polio aşısı	23	% 15.2
Konjuge Pnömonokok aşısı	23	% 15.2
HPV aşısı	21	% 13.9
Rota aşısı	21	% 13.9
Toplam	137	% 90.7

Son 1 yıl içerisinde kendisine aşı yaptıranlar 38 (%25,2), yaptırmayanlar 113 (%74,8) kişiydi. Son 5 yılda kendisine aşı yaptıranlar 105 (%69,5), yaptırmayanlar ise 46 (%30,5) kişiydi. Erişkin dönemde aşı yaptıranlar 134 kişi (%88,7), yaptırmayanlar ise 17 kişi(%11,3) idi.

Anamnezde son 1 ayda bağışıklanma durumunu sorgulamayanlar 59 (%41,5) kişiydi. Sorgulamayanlardan 39'u (%55,8) hastayla karşılaşan gruba, 20'si (% 14,1) hastayla karşılaşmayan gruba aitti ve hastayla karşılaşan ve karşılaşmayan grup arasında istatistikî açıdan anlamlı farklılık bulundu (X^2 : 20.763, $p \leq 0.01$).

Hastalarında son 6 ayda bağışıklanma durumunu sorgulamayanlar 45 (%30,5) kişiydi. Sorgulamayanlardan 31'i (%21,8) hastayla karşılaşan gruba, 14'ü (%9,9) hastayla karşılaşmayan gruba

aitti ve hastayla karşılaşan grupta son 6 ayda bağışıklamayı sorgulanma durumu, karşılaşmayan gruba göre istatistikî açıdan önemli bulundu (X^2 : 9.47, $p < 0.01$)

Anamnezde hekimlerin sorguladığı ve sonrasında hastalarına önerdiği aşuların dağılımı Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5: Üniversite hekimlerinin sorguladığı ve önerdiği aşular

Aşı	Sorgulayanlar		Önerenler	
	Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)
HBV aşısı	117	77.5	105	69.5
Td aşısı	67	44.4	66	43.7
İnfluenza aşısı	54	35.8	67	44.4
Pnömonokok aşısı	49	32.5	57	37.7
HAV aşısı	48	31.8	46	30.5
BCG aşısı	37	24.5	28	18.5
KKK aşısı	34	22.5	29	19.2
Suçiçeği aşısı	30	19.9	23	15.2
KPA	26	17.2	23	15.2
5’li karma aşı	25	16.6	29	19.2
Meningokok aşısı	22	14.6	32	21.2
HPV aşısı	19	12.6	26	17.2

Çalışmamızda hekimlerin %67’si günlük pratiklerinde risk faktörü varsa ,%16,6’sı her zaman bağışıklanma durumunu sorguluyorken, %10’u ise hiç sorgulamıyordu.

Bağışıklanma durumunu sorguladıktan sonra eğer hastada bununla ilgili bir eksiklik varsa; 54 kişi (%35,8) yaşına uygun aşularını öneriyor, 35 kişi (%23,2) ek hastalığına yönelik aşularını öneriyor, 77 kişi (% 51) risk faktörüne yönelik aşularını öneriyor, 7 kişi (% 4,6) ise herhangi bir öneride bulunmuyordu. Sağlık çalışanlarına yapılması gereken aşular sorgulandığında 133 kişi (%88) hepatit b aşısını, 68 kişi (% 45) Td aşısını, 62 kişi(% 41) İnfluenza aşısını, 46 kişi (%30,5) hepatit a aşısını, 15 kişi(% 3) suçiçeği aşısını, 14 kişi (% 9) Pnömonokok aşısını, 13 kişi (% 8,6) Meningokok aşısını, 11 kişi(% 7) KKK aşısını öneriyordu.

Katılımcıların 16’sı (%10,5) aşı konusunda tereddüde sahipti. Tereddüdün nedenlere göre dağılımı tablo 6’dadır.

Tablo 6: Aşı Tereddüdü Nedenleri ve Sayısı

Aşı	Kişi Sayısı	Neden
Grip aşısı	2	Belirtmemiş
	3	Etkililik
	1	Koruyuculuk
Hpv aşısı	2	Etkililik
	1	Nörolojik yan etki
	1	Aşının uygulanacağı hedef kitle
	1	Aşının içeriği
Rota aşısı	1	Kar/zarar oranı açısından
Domuz Gribi Aşısı	1	Aşının uygulanacağı hedef kitle
Tüm canlı aşılar	1	Belirtmemiş
Tüm aşılar	1	Komplikasyonları
Meningokok aşısı	1	Komplikasyonları
Toplam	16	

Çalışmamızda hekimlerin 144'ü (% 95) bağışıklanma hizmetlerinin sadece 1. basamakta yer alması gerektiğini, 50'si (%33) hem 1. Basamak hem 2. Basamakta yer alması gerektiğini, 39'u (%26) ise tüm basamaklarda yer alması gerektiğini düşünüyordu.

TARTIŞMA

Bu çalışma hastanemiz hekimlerinin bağışıklanmayla ilgili tutumlarını ortaya koymak üzere yapılmıştır. Çalışmamızda hekimlere, sağlık çalışanlarına hangi aşıların uygulanması gerektiği sorgulandığında; hepatit b aşısını hekimlerin çoğu önermişken, İnfluenza ve Kızamık aşısını hekimlerin çok daha az bir kısmı önermiştir. Oysa ki sağlık çalışanlarının bağışıklanması hizmet sunduğu insanlara rol model olmaları bakımından önemlidir. Akibu ve arkadaşlarının Etiyopya 'da yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarında hepatit b ile aşılama oranı %25 civarında (1), Byrıd ve arkadaşlarının Amerika'da yaptığı bir çalışmada sağlık çalışanlarında hepatit b aşılama oranı %63 olarak belirtilmiştir (2).

Hastayla direkt temas halinde çalışan dahili ve cerrahi bilimlerin neredeyse yarısından fazlasının günlük pratiklerinde öyküde aşılama durumunu sorgulamaması ve kişisel koruyucu önlemlerin alınmaması aşı tereddüdünün giderek arttığı bu dönemde üzerinde durulması gereken bir konudur, 2011 de Gargano ve arkadaşlarının Gürcistan'da yaptığı kesitsel bir çalışmada hekim önerisinin adölesanların aşılama durumunu etkileyen kilit faktörlerden olduğu gösterilmiştir (3).

Son 1 yılda kendisine aşı yaptırmayan hekimlerin fazla oluşu, yıllık olarak yapılan mevsimsel grip aşısının sağlık çalışanları arasında rağbet görmediğini düşündürmüştür. Hoffman ve arkadaşlarının 32 çalışmayı

gözden geçirdiği bir çalışmada sağlık çalışanlarında grip aşısı ile aşılama oranı % 2,1-% 82 arasında görülmüştür (4).

Bunun yanında erişkin dönem aşılama oran yüksekliği, çocukluk çağı aşılması (% 90 ve üzeri) dominant kültürümüzde erişkin aşılmasının çok da geride olmadığını düşündürmüştür. (SiY,2016)

Çalışma grubumuzda hekimler günlük pratiklerinde bazı aşıları sorgulasalar bile daha az önermiştir; ancak hekimlerin günlük pratiklerinde hizmet verdiği bireylerin aşılama durumunu sorması ve buna yönelik uygun aşılar ile bağışıklanmayı teşviki tam aşılı olma durumunu artırabilir. Herzog ve arkadaşlarının yaptığı bir sistematik derlemede sağlık çalışanlarının bilgi tutum ve davranışlarının, halkın aşılama durumuyla ilişkili olduğunu göstermiştir (5).

Çalışmamızda hekimlerde % 10'a yakın aşı tereddüdü görülmesi üzerinde durulması gereken bir durumdur. Petrelli ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da aşı tereddüdüne yönelik ulusal ve küresel düzeyde tereddütlü insanların sayısını ölçmenin güç olduğu belirtilmiştir (6).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanlarının aşılansması, sağlık hizmeti sunduğu bireylere rol model olmaları bakımından önemlidir ancak çalışmamızda hekimlerin kendilerinin de aşısız çalıştığı görülmüştür, bu nedenle sağlık çalışanlarının aşılansmasını artırmaya yönelik düzenli hizmet içi eğitimler verilebilir. Sağlık çalışanlarında görülen aşı tereddüdü önemslenmeli ve üzerinde durulmalıdır. Aşı tereddüdünü azaltmaya yönelik hekimlerin günlük pratiklerinde bağışıklanma durumunu sorgulaması, bağışıklık durumunda eksiklik saptadığında gerekli hizmetin sunulması ve bağışıklama hizmetlerinin tüm basamaklarda yer alması aşılansmama durumunu azaltabilir.

KAYNAKLAR

1. Akibu, Mohammed, et al. "Attitude and Vaccination Status of Healthcare Workers against Hepatitis B Infection in a Teaching Hospital, Ethiopia." *Scientifica* 2018 (2018).
2. Byrd, Kathy K., Peng-Jun Lu, and Trudy V. Murphy. "Hepatitis B vaccination coverage among health-care personnel in the United States." *Public Health Reports* 128.6 (2013): 498-509.
3. Hofmann, F., et al. "Influenza vaccination of healthcare workers: a literature review of attitudes and beliefs." *Infection* 34.3 (2006): 142-147.
4. Gargano, Lisa M., et al. "Impact of a physician recommendation and parental immunization attitudes on receipt or intention to receive adolescent vaccines." *Human vaccines & immunotherapeutics* 9.12 (2013): 2627-2633.
5. Herzog, R., Álvarez-Pasquin, M. J., Díaz, C., Del Barrio, J. L., Estrada, J. M., & Gil, Á. (2013). Are healthcare workers' intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC public health*, 13(1), 154.
6. Petrelli, F., et al. "Vaccine hesitancy, a public health problem." *Ann Ig* 30.2 (2018): 86-103.

BİRİNCİ BASAMAKTA OBEZİTE DANIŞMA BİRİMİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN İZLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hilal Görgel Kahraman, Büşra Merve Orbahçı, Saniye Alpay, Tuba Sevim Yılmaz, Berkay Kocasarı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017 çalışmasına göre ülkemizde obezite sıklığı %28.8, fazla kiloluluk ise %35.6'dır. Birçok kronik hastalığa neden olan obezitenin önlenmesi ve tedavi edilmesi birinci basamağın önemli görevleri arasındadır. Bu araştırmada birinci basamakta obezite danışma birimine başvuran obez ve fazla kilolu 18 yaş üstü kişilerin izlemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte olup retrospektif dosya taraması yapılmıştır. Nisan 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında, İzmir Narlıdere İlçe Sağlık Müdürlüğü Obezite Danışma Birimi'ne başvuran gebe olmayan, insuline bağımlı tip 1 diyabeti olmayan 700 kişiden, Beden Kütle İndeksi (BKİ) 25.0-39.9 kg/m² aralığında olan, 18 yaş üstü 531 kişi çalışmaya alındı. Başvuran kişilerin bilgilerine Halk Sağlığı Bilgi Sistemi kayıtları üzerinden edinilmiştir. Başvuran kişilere en az 15 günlük aralıklarla bir yıllık izlem planlanmış olup, ilk ölçümler 531 kişiden, son ölçümler izlemlere devam eden 228 kişiden alınmıştır. Araştırmada Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Dosya No:4237-GOA). Tanımlayıcı bulgular frekans, yüzde dağılımları ve ortalama değerler olarak sunulmuştur. Çalışmanın analitik kısmında bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerine etkisi t-testi ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Çözümlemelerde p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Obezite Danışma Birimi'ne başvuran 531 kişinin BKİ'si 25.0-39.9 arasında olanların %82.9'u kadın, yaş ortalaması 46.73±13.27 (min:18, mak:78), %29.4 ilkökul-ortaokul mezunu, %69.3 lise ve üstü mezunu, %71.9 evlidir. Başvuranların %61.8'i obez, %38.2'si fazla kiloludur. Başvuran 531 kişiden izlemlere gelmeyen 303 kişi sonraki analizlere dahil edilmeyerek, araştırma izlemlerine devam eden 228 kişi (%42.9) ile tamamlandı. Ortalama izlem sayısı 1.72'dir. 2018 yılında ortalama izlem sayısı 2.01 iken 2017 ve 2016 yılında ortalama izlem sayısı 1.53'dür (p<0.05). Ortalama ağırlık ilk başvuruda 84.5±12.2 kg iken izlem sonunda 81.4±12.1 kg bulundu (p<0.05). Ortalama BKİ ilk başvuruda 31.6±3.8 kg/m² iken izlem sonrası 30.5±3.8 kg/m² bulundu (p<0.05). İzlem sonunda %5 ve üzeri kilo kaybı oranı %30.3, %5 ve altı kilo kaybı oranı %60.9 bulundu. İlk başvuru sırasında fazla kilolu olan 82 kişiden %9.8'i (8 kişi) normal kilolu grubuna, I.derece obez olan 94 kişinin %26,6'sı (25 kişi) fazla kilolu grubuna, II.derece obez olan 45 kişinin %36.4'ü (13 kişi) I.derece obez grubuna geçmiştir (p<0.001).

Sonuç ve Öneriler: ODB'de daha önce yapılan bir çalışmada %5 kilo kaybı %28.0 bulunmuş olup bu çalışmada ise %30.3 bulunup kilo verenlerin oranının arttığı görülmüştür. Ortalama izlem sayısı 2018 yılında 2.01 iken daha önceki yıllara (1.53) göre anlamlı şekilde artış bulunmuştur.

Çalışmada %5 ve altında kilo verenlerin oranının %60.9 olması ve ilk başvuru sırasında I.derece obez olan kişilerin %26,6'sının fazla kilolu grubuna, II.derece obez olan kişilerin %36.4'ünün I.derece obez olan gruba geçmiş olması uzun vadede kilo verme sürecinin devam edeceğini düşündürmektedir.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamındaki fazla kilolu kişilerde obezite gelişimini %5 azaltmak hedeflenmiştir. Bu çalışmada ise fazla kilolu kişilerin %9.8'inde obezite gelişimi önlenmiştir. ODB'de 2018 yılından itibaren haftanın her günü diyetisyen desteği sağlanmasıyla hem hizmet sunumunda artış hem de başarılı kilo verme girişimlerinde artış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ortalama izlem sıklığı (1.7) düşük bulunmuştur. Kişilerin izlemlerinin kısa süreli (6 ay>) olduğu bu nedenle izlemlere devamlılığın sağlanması önemlidir. Çalışmada ODB başvurularında izlemlere devam eden kişiler alınmış tüm başvuranlar değerlendirilememiştir. Aile hekimliği ile ODB'nin koordineli çalışması ve başvuran kişilerin BKİ'ni hesaplayıp ODB'ne yönlendirmesi hizmet sunumunun devamlılığı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Obezite danışma birimi, birinci basamak, kilo kaybı

GİRİŞ

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017 çalışmasına göre ülkemizde obezite sıklığı %28.8, fazla kiloluluk ise %35.6'dır¹. Obezite, sıklığının yüksek olması ve sağlık üzerine etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite ve fazla kiloluluk tedavisinde en başarılı yaklaşım, diyet, egzersiz ve davranışsal tedavinin birlikte uygulandığı tedavi şeklidir. Anlamlı ve gerçekçi kilo kaybı önemli bir ilk adımdır. Vücut ağırlığının %3-5 arası kilo kaybı kardiyovasküler risk faktörlerinde azalmaya neden olmakla birlikte daha fazla kilo kaybı daha büyük fayda sağlamaktadır. Uzmanlar bireylerde ilk hedef olarak %5-10 arası kilo kaybını ilk 6 ay içerisinde önermektedir². Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Görev Birimi birinci basamakta çalışan hekimlerin tüm yetişkinleri obezite açısından taramasını ve etkilenen tüm bireyleri ya kendileri tedavi etmeleri ya da tedavi için başka bir merkeze yönlendirmelerini önermiştir³.

Birçok kronik hastalığa neden olan obezitenin önlenmesi ve tedavi edilmesi birinci basamağın önemli görevleri arasındadır. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite sıklığını değerlendirme, teşhis konan hastaların danışmanlık ve tedavilerini yapmak, obezite ve ilişkili kronik hastalıkların sıklığını azaltmak amacıyla obezite danışma birimlerinde hizmet verilmektedir. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında obezite ve fazla kiloluluk sıklığını azaltmaya yönelik yapılan girişimlerden olan obezite danışma birimlerinde verilen hizmet sunum etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir⁴. Ülkemizde birinci basamakta obezite danışma biriminin hizmet sunumunun değerlendirildiği çalışma sayısı azdır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile obezite danışma birimi hizmet sunumu değerlendirilecektir.

Bu çalışmada birinci basamakta obezite danışma birimine başvuran obez ve fazla kilolu 18 yaş üstü kişilerin izlemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte olup retrospektif dosya taraması yapılmıştır. Nisan 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında, İzmir Narlıdere İlçe Sağlık Müdürlüğü Obezite Danışma Birimi'ne başvuran gebe olmayan, insuline bağımlı tip 1 diyabeti olmayan 700 kişiden, Beden Kütle İndeksi (BKİ) 25.0-39.9 kg/m² aralığında olan, 18 yaş üstü 531 kişi çalışmaya alındı. Başvuran kişilerin bilgilerine varolan Halk Sağlığı Bilgi Sistemi kayıtları üzerinden edinilmiştir. Başvuran kişilere en az 15 günlük aralıklarla bir yıllık izlem planlanmış olup, ilk ölçümler 531 kişiden, son ölçümler izlemlere devam eden 228 kişiden alınmıştır. Temmuz 2015 yılından itibaren ODB'de haftanın belirli günlerinde diyetisyen desteği verilmekte iken 2018 yılından itibaren haftanın her günü diyetisyen desteği sağlanmıştır.

Her izlemede sağlıklı beslenme, genel aktiviteyi artırmanın yararları ile ilgili önerilerde bulunuldu, antropometrik ölçümleri (kilo, bel ölçümleri, Beden Kütle İndeksi (BKİ)) yapıp kaydedilmiştir. İzlemlerde %5 kilo kaybı, kişilerin ilk başvurudaki kilosunun %5'ini son izlemede kaybetmiş olma durumu olarak belirlenmiştir. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı hazırlamış olduğu kitapçık ve broşürler dağıtılarak görüşmeler sırasında sağlıklı beslenme, genel aktiviteyi artırmanın yararları ile ilgili bilgiler paylaşıldı. Sağlıklı olmak için günde 10.000 adım atılması, kilo vermek için de bunun üstüne çıkılması tavsiye edildi. Araştırmada Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Dosya No:4237-GOA).

Tanımlayıcı bulgular bağımlı ve bağımsız değişkenler için frekans, yüzde dağılımları ve ortalama değerler olarak sunulmuştur. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Simirnov testi kullanılmıştır. Çalışmanın analitik kısmında bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerine etkisi t-testi ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Çözümlemelerde p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Obezite Danışma Birimi'ne başvuran 531 kişinin BKİ'si 25.0-39.9 arasında olanların %82.9'u kadın, yaş ortalaması 46.73±13.27 (min:18, mak:78), %29.4 ilkökul-ortaokul mezunu, %69.3 lise ve üstü mezunu,

%71.9 evlidir. Başvuranların %61.8'i obez, %38.2'si fazla kiloludur. İlk başvuruda kilo ortalaması 83.87±8.3 kg (min:56.5, mak:126.0), bel çevresi ortalaması 101.35±10.54 cm (min:72.0, mak:134.0), BKİ ortalaması 31.55±3.8 kg/m² (min: 25.0, max: 39.9) 'dir.

Başvuran 531 kişiden izlemlere gelmeyen 303 kişi sonraki analizlere dahil edilmeyerek, araştırma izlemlerine devam eden 228 kişi (%42.9) ile tamamlandı. İzlemlere devam eden katılımcıların %61.0'ı (139 kişi) ile 1 izlem,%25.0'ı (57 kişi) 2 izlem, %1.3'ü (3 kişi) 3 izlem, %8.3'ü (19 kişi) 4 izlem, %3.9'u (9 kişi) 5 izlem, %0.4'ü (1 kişi) 9 izlem yapıldı. Ortalama izlem sayısı 1.72'dir. 2018 yılında ortalama izlem sayısı 2.01 iken 2017 ve 2016 yılında ortalama izlem sayısı 1.53'dür (p<0.05). Ortalama ağırlık ilk başvuruda 84.5±12.2 kg iken izlem sonunda 81.4±12.1 kg bulundu (p<0.05). Ortalama BKİ ilk başvuruda 31.6±3.8 kg/m² iken izlem sonrası 30.5±3.8 kg/m² bulundu (p<0.05). İzlem sonunda %5 ve üzeri kilo kaybı oranı %30.3, %5 ve altı kilo kaybı oranı %60.9 bulundu ilk başvuru sırasında fazla kilolu olan 82 kişiden %9.8'i (8 kişi) normal kilolu grubuna, I.derece obez olan 94 kişinin %26,6'sı (25 kişi) fazla kilolu grubuna, II.derece obez olan 45 kişinin %36.4'ü (13 kişi) I.derece obez grubuna geçmiştir (p<0.001).

TARTIŞMA

DSÖ ve Ulusal Sağlık Enstitüsü ortalama altı aylık bir sürede başlangıç kilosunun %5-10'luk kaybını başarı kriteri olarak görmektedir^{5,6}. Daha önce Narlıdere ODB'de yapılan bir çalışmada %5 kilo kaybı %28.0⁷ bulunmuş olup bu çalışmada ise %30.3 bulunup başarılı bir şekilde kilo verenlerin oranının arttığı görülmüştür. Ortalama izlem sayısı 2018 yılında 2.01 iken daha önceki yıllara (1.53) göre anlamlı şekilde artış bulunmuştur. Yaşam tarzı değişikliği programlarında izlem sayısının artırılması ortalama kilo kayıplarının artmasını sağlamaktadır⁸.

Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017 çalışmasına göre ülkemizde obezite sıklığı %28.8, fazla kiloluluk ise %35.6'dır¹. Çalışmada ODB'ye başvuranların %61.8'i obez, %38.2'si fazla kiloludur. Toplumda fazla kilolu sıklığı yüksek olmasına rağmen ODB'ye başvuran fazla kilolu oranı obezlerden düşüktür. ODB'nin hedeflerinden biri obezite gelişimini önlemektir. Bu nedenle fazla kilolu kişilere yönelik farkındalığın artırıldığı çalışmalar yapmak önemlidir. Çalışmada %5 altında kilo verenlerin oranının %60.9 olması ve ilk başvuru sırasında I.derece obez olan kişilerin %26,6'sı fazla kilolu grubuna, II.derece obez olan kişilerin %36.4'ü I.derece obez olan gruba geçmiş olması uzun vadede kilo verme sürecinin devam edeceğini düşündürmektedir.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı kapsamında belirlenen hedeflerden fazla kilolu kişilerde obezite gelişimini %5 azaltmak olarak belirlenmiştir⁴. Bu çalışmada ise fazla kilolu kişilerin %9.8'inde obezite gelişimi önlenmiştir. ODB'de 2018 yılından itibaren haftanın her günü diyetisyen desteği sağlanmasıyla hizmet sunumunda artış olduğu düşünülmektedir.

Hastalar birinci basamak hekimleri tarafından desteklendiğinde ve danışmanlık önerildiğinde kilo verme olasılığının yüksek olduğu gösterilmiştir⁹. Obezite yönetiminde aile hekimliği çalışanları; kayıtlı kişilerle ilgili doğru yöntemle periyodik olarak antropometrik ölçümleri yapıp değişiklikleri fark ederek ilk tesbiti sağlamalı, obeziteyi ve obeziteye yönelik risk faktörlerini tanımlamalı, obezite ve obeziteye ait risk değerlendirmelerini yapabilmelidir. Bunun yanı sıra obez hastaların belirli aralıklarla kontrolü, komplikasyonlar açısından takibinin ve gerektiğinde uygun koşullarda sevkini yapılması da birinci basamak çalışanlarının önemli bir sorumluluğudur¹⁰. Aile hekimliği ile ODB'nin koordineli çalışması ve başvuran kişilerin BKİ'ni hesaplayıp ODB'ne yönlendirmesi hizmet sunumunun devamlılığı açısından önemlidir.

DSÖ ortalama altı aylık bir sürede başlangıç kilosunun %5-10'luk kaybını başarı kriteri olarak görmektedir. Çalışmanın kısıtlılıklarından biri başvuranlarda son ölçüm ile ilk ölçüm arasındaki fark alınarak %5 kilo kaybı değeri hesaplanmıştır. Ayrıca ortalama izlem sayısı (1.7) düşük bulunmuştur. Çalışmada kişilerin izlemlerinin kısa süreli (6 ay>) olduğu bu nedenle izlemlere devamlılığın sağlanması önemlidir.

Çalışmanın diğer bir kısıtlılığı da ODB başvurularında izlemlere devam eden kişiler alınmış tüm başvuranlar değerlendirilememiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada ODB'ye başvuranların %82.9'u kadın, yaş ortalaması 46.73±13.27, %29.4 ilkokul-ortaokul mezunu, %69.3 lise ve üstü mezunu, %71.9 evli, %61.8'i obez, %38.2'si fazla kiloludur. %5 ve üzeri kilo kaybı %30.3, %5 altında kilo kaybı %60.9 olarak bulunmuştur. Ortalama izlem sayısı 1.72'dir.

Çalışmada fazla kilolu kişilerin %9.8'inde obezite gelişimi önlenmiştir. Kişilerin izlemlerinin kısa süreli (6 ay>) olduğu bu nedenle izlemlere devamlılığın sağlanması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması açısından önemlidir. Aile hekimliği ile ODB'nin koordineli çalışması ve başvuran kişilerin BKİ'ni hesaplayıp ODB'ne yönlendirmesi gerekmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Obezite danışma birimi, birinci basamak, kilo kaybı

KAYNAKLAR

- 1.DSÖ Avrupa Bölge Ofisi. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı, 2017
- 2.Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, et al. 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society. J Am Coll Cardiol 2014;63:2985-3023.
- 3.Moyer VA. Screening for and management of obesity in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2012;157:373- 378.
4. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017). Ankara 2013.
- 5.World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organization, Geneva, Switzerland; 1998
- 6.National Institutes of Health/National Heart, Lung, and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Obes Res. 1998; 6: 515–210S
- 7.Yılmaz TS, Ter Ş, Zan S, Alpay S, Sezik HA, Kocasarı B. "Birinci Basamakta Obezite Danışma Birimi İzlemlerinin Fazla Kilolu Ve Obezlerde Kilo Kaybına Etkisi", 8. Temel Sağlık Hizmetleri Buluşması,6-7 Mayıs 2016
- 8.Wadden TA, Volger S, Tsai AG, et al. Managing Obesity in Primary Care Practice: An Overview and Perspective from the POWER-UP Study. International journal of obesity (2005). 2013;37(0 1):S3-11. doi:10.1038/ijo.2013.90.
- 9.Flocke SA, Clark A, Schlessman K, et al. Exercise, diet, and weight loss advice in the family medicine outpatient setting. Fam Med.2005;37:415-421.
10. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Hekimleri İçin Obezite İle Mücadele El Kitabı. Ankara,2013.

HALK SAĞLIĞI TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN ROTASYON GERİ BİLDİRİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (2013-2018)

İ. Cem Aydemir, Merve Işık, Özge Aksoy, Özden Özilice, Nurcan Ş Durukan, Bülent Kılıç

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2013 yılından bu yana çalışmış ya da halen çalışmakta olan TUÖ'nin klinik, saha ve diğer rotasyon geri bildirimlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Örnek seçimi yapılmamış evrenin tamamına (35 TUÖ) ulaşılmıştır. Geri bildirimler rotasyon yapılan birime bağlı olarak klinik rotasyonlarda 7-11, sağlık müdürlüğü rotasyonlarında ise 19-23 soru arasında değişen 5'li Likert formatındaki veri toplama formlarıyla toplanmıştır. Bulgular sunulurken ortalama ve standart sapma değerlerinin yanı sıra ortanca ve min-max değerler de verilmiştir. Analizlerde Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonu genel puan ortalaması 4.55 ± 0.60 (ortanca=5) ile en yüksek puanı alırken İç Hastalıkları rotasyonu genel değerlendirme puanı ise 2.77 ± 1.19 (ortanca=3) ile en düşük puanı almıştır. Diğer rotasyon puan ortalamaları sırasıyla Göğüs Hastalıkları 4.26 ± 0.75 (ortanca=4); Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 4.0 ± 0.84 (ortanca=4); Kadın Hastalıkları ve Doğum 3.88 ± 1.40 (ortanca=5); Enfeksiyon Hastalıkları 3.31 ± 1.08 (ortanca=3) şeklinde gelmektedir. Saha rotasyonlarındaysa İlçe Sağlık Müdürlüğü rotasyonları 4.15 ± 0.68 (ortanca=4), İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonlarına 3.92 ± 0.47 (ortanca=4) göre daha yüksek puan almıştır. Anabilim dalı akademik kurul kararıyla gidilen rotasyonlar değerlendirildiğindeyse Tıp Fakültesi Hastanesinde yer alan Çalışan Sağlığı Birimi genel değerlendirme puan ortalaması 4.61 ± 0.50 (ortanca=5), Balçova Belediyesi ile birlikte yürütülen Sigara Bırakma Merkezi rotasyonu genel değerlendirme puan ortalaması ise 3.96 ± 0.97 (ortanca=4) olmuştur.

Sonuç: En düşük puanları alan İç Hastalıkları ile Enfeksiyon Hastalıkları rotasyonları başta olmak üzere diğer klinik rotasyonlarda da özellikle düşük puan ortalaması olan etkinlerin eğitim sorumlularıyla birlikte tekrar değerlendirilmesi gerekmektedir. Saha rotasyonlarından olan İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonu için kurumlar arasında görüş alışverişi yapılmalı, eksiklikler gözden geçirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tıpta Uzmanlık Öğrencileri, TUKMOS, Rotasyon

GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye'de halk sağlığı uzmanlık eğitimi yalnızca üniversitelerin halk sağlığı anabilim dallarında, tıpta uzmanlık tüzüğü'nün koşullarını sağlayan tıp doktorlarına verilmektedir. Eğitim programları üniversitelerde bazı değişiklikler gösterse de temel olarak eğitimde yer alması gereken eğitim konuları epidemiyoloji, biyoistatistik, sağlık yönetimi, sağlık politikası, iş sağlığı ve meslek hastalıkları, kadın sağlığı, aile planlaması, çocuk sağlığı, çevre sağlığı, bulaşıcı hastalıklar, sağlık eğitimi, bulaşıcı olmayan hastalıklar, sağlık sistemleri, demografi, yaşlı sağlığı, toplum beslenmesi, sağlık sosyolojisi ve antropolojisi, sağlık ekonomisi, afetlerde sağlık yönetimi, ağız ve diş sağlığı, okul sağlığı ve tıbbi etik olarak belirlenmiştir^{1,2}.

Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) çerçevesinde 2016 yılında yeniden düzenlenmiş olan halk sağlığı uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatına göre Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin (TUÖ) 4 yıllık eğitim süresi içinde 12 aylık rotasyon programlarını (6 ay klinik rotasyon ve 6 ay saha rotasyonu) tamamlamaları gerekmektedir³. Klinik rotasyonlar her biri birer ay olmak üzere; İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonlarını içermektedir³. Saha rotasyonları ise üçer ay sürecek şekilde İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü (eski uygulamada Toplum

Sağlığı Merkezi-TSM) rotasyonlarını içermektedir³. Bunun yanı sıra Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Halk Sağlığı TUÖ iki ay süreyle tıp fakültesi hastanesine bağlı Çalışan Sağlığı Birimi ve iki ay süreyle Balçova Belediyesine bağlı Sigara Bırakma Merkezi'nde rotasyon yapmaktadırlar. Bu rotasyonların niteliğinin ve eğitim hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığının değerlendirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Geri bildirimler rotasyonların eksiklerinin giderilmesinde ve yapılandırılmasında eğitimcilere yol gösterecektir. Bu çalışmanın amacı DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2013 yılından bu yana çalışmış ya da halen çalışmakta olan TUÖ'nün klinik, saha ve diğer rotasyon geri bildirimlerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma için etik kurul onayı olmamakla birlikte araştırmada etik ihlal ve çıkar çatışması bulunmamaktadır. Geri bildirim formları için tüm katılımcılardan onam alınmıştır. Çalışmanın evrenini DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2013-2018 arasında çalışmış olan TUÖ'ler oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış evrenin tamamına (21 kadın, 14 erkek, toplam 35 TUÖ) ulaşılmıştır. Geri bildirimler rotasyon yapılan birime bağlı olarak klinik rotasyonlarda 7-11, sağlık müdürlüğü rotasyonlarında ise 19-23 soru arasında değişen 5'li Likert formatındaki veri toplama formlarıyla toplanmıştır. Her veri toplama formunda rotasyonun başlıca hedefleri belirtilerek, her hedefe ne ölçüde ulaşıldığı ayrı ayrı sorulmuştur. Veriler TUÖ'den bitirmiş olduğu rotasyon sonrasında toplanmış, SPSS-22.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Ayrıca her rotasyon geri bildirim formunda rotasyonla ilgili görüşlere yer veren açık uçlu bir soru bulunmaktadır. 5'li Likert formatındaki sorularda; 5:Tam Olarak Ulaşıldı; 4: Büyük Oranda Ulaşıldı; 3:Kısmen Ulaşıldı 2: Yeterince Ulaşılamadı; 1: Hiçbir Düzeyde Ulaşılamadı şeklinde tanımlanmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için ortanca değerlerin karşılaştırılmasında nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bulgular sunulurken ortalama ve standart sapma değerlerinin yanı sıra ortanca ve min-max değerler de verilmiştir.

BULGULAR

TUKMOS'a göre yapılması zorunlu olan rotasyonların ortalama puanları incelendiğinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonu genel puan ortalaması 4.55 ± 0.60 (ortanca=5) ile en yüksek puanı alırken İç Hastalıkları rotasyonu genel değerlendirme puanı ise 2.77 ± 1.19 (ortanca=3) ile en düşük puanı almıştır. Tüm verilerde minimum değer 1, maksimum değer 5'tir. Diğer rotasyon puan ortalamaları sırasıyla Göğüs Hastalıkları 4.26 ± 0.75 (ortanca=4); Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 4.00 ± 0.84 (ortanca=4); Kadın Hastalıkları ve Doğum 3.88 ± 1.40 (ortanca=5); Enfeksiyon Hastalıkları 3.31 ± 1.08 (ortanca=3) şeklinde gelmektedir. Saha rotasyonlarındaysa İlçe Sağlık Müdürlüğü rotasyonları 4.15 ± 0.68 (ortanca=4), İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonlarına 3.92 ± 0.47 (ortanca=4) göre daha yüksek puan almıştır. Anabilim dalı akademik kurul kararıyla gidilen rotasyonlar değerlendirildiğindeyse Tıp Fakültesi Hastanesinde yer alan Çalışan Sağlığı Birimi genel değerlendirme puan ortalaması 4.61 ± 0.50 (ortanca=5), Balçova Belediyesi ile birlikte yürütülen Sigara Bırakma Merkezi rotasyonu genel değerlendirme puan ortalaması ise 3.96 ± 0.97 (ortanca=4) olmuştur. Bazı rotasyon hedeflerini özellikle incelediğimizde, klinik rotasyonlardan çocuk sağlığı ve hastalıkları rotasyonuna ait 'sağlam çocuk izlemi yapma' uygulaması puan ortalaması 4.90 ± 0.3 (ortanca=5) ile en yüksek puanı alan uygulama olarak belirlenmiştir. Göğüs hastalıkları rotasyonuna ait 'sigara bırakma yöntemlerinin ve poliklinik işleyişinin öğrenilmesi' uygulaması puan ortalaması da 4.39 ± 0.65 (ortanca=4) ile yüksek puan alan bir uygulama olmuştur. Ruh sağlığı ve hastalıkları rotasyonuna ait 'toplumda sık görülen ruh sağlığı hastalıklarının tanı, tedavi ve izlemi' uygulaması puan ortalaması 4.33 ± 0.76 (ortanca=4) olmuştur. Düşük genel puan ortalaması olan klinik rotasyonlarından iç hastalıkları rotasyonuna ait 'bulaşıcı olmayan hastalıklar risk faktörleri ve korunma yöntemlerini öğrenme' uygulaması puan ortalaması 2.77 ± 1.3 (ortanca=3), enfeksiyon hastalıkları rotasyonuna ait 'erişkin bağıışıklamasının temel ilke ve yöntemleri' uygulaması ortalaması 2.77 ± 0.86 (ortanca=3), Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonuna ait 'aile planlaması

danışmanlığı yapma' uygulaması puan ortalaması 3.76 ± 1.25 (ortanca=4) ile en düşük puan alan uygulamalar olmuştur. Klinik rotasyon geri bildirimlerinden seçilmiş bazı uygulama/öğrenme hedeflerinin ortalama ve standart sapmaları ayrıca aşağıda Tablo-1'de verilmiştir.

Tablo-1: Klinik rotasyon geri bildirimlerinden seçilmiş uygulama/öğrenme hedeflerinin ortalama ve standart sapmaları

Rotasyon	Uygulama Veya Öğrenme Hedefi	Ortalama	St Sapma
İç Hastalıkları	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) risk faktörleri ve korunma yöntemlerini öğrenmek	2.77	1.30
	Kronik, yetişkin, yaşlı hasta muayenesi	3.40	1.46
	Diyabetli hasta izlemi	3.18	1.50
Enfeksiyon Hastalıkları	Enfeksiyon Hastalıklarının yayılma ve bulaşma özellikleri	3.22	0.86
	Enfeksiyon Hastalıklarından korunma yöntemleri	3.18	0.85
	Erişkin bağışıklamasının temel ilkeleri/yöntemleri	2.77	0.86
	Risk gruplarında bağışıklama (Hepatit B, İnfluenza vb)	2.90	0.86
	Aşı veya serum uygulama	2.61	1.07
Göğüs Hastalıkları	Sigara bırakma yöntemleri ve poliklinik işleyişi	4.39	0.65
	Sigarayı bırakan kişilerin izlemi	4.17	1.07
	Göğüs Hastalıkları polikliniğinde hasta muayenesi	4.34	0.71
Kadın ve Doğum Hastalıkları	Gebe izlemi ve Muayenesi	4.23	1.14
	Aile Planlaması (AP) danışmanlığı yapma	3.76	1.25
	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)	3.35	1.32
Çocuk Hastalıkları	Sağlam çocuk izlemi yapma	4.90	0.30
	Çocuklukta sık görülen sağlık sorunlarından korunma	4.30	0.80
	Çocuklukta beslenmenin önemi ve özellikleri	4.15	0.83
Ruh Sağ ve Hastalıkları	Sık görülen ruh sağlığı hastalıklarının tanı, tedavi ve izlemi	4.33	0.76
	Bağımlılık hastalarında tanı, tedavi ve izlem	3.00	1.41
	Psikiyatri polikliniğinde hasta muayenesi	3.05	1.51
Çalışan Sağlığı Birimi	Çalışma yaşamında risk kavramı	4.78	0.42
	İşe giriş muayenesi	4.50	1.28
	Bir iş yerini iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirebilme becerisi	4.71	0.46
Sigara Bırakma Merkezi Polikliniği	Sigara bırakma yöntemlerinin ve poliklinik işleyişinin öğrenilmesi	4.51	0.75
	Poliklinikte muayene	4.44	0.80
	İzlem/Kontrol muayenesi	4.33	1.03

İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonuna ait geri bildirimlerde 'sektörler arası işbirliği çalışmalarını öğrenmek' 3.00 ± 1.25 (ortanca=3), 'Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) kayıt sistemini öğrenmek' 3.07 ± 1.07 (ortanca=3) ve 'bulaşıcı olmayan hastalıklar şubesi' 3.14 ± 1.16 (ortanca=3) puan ile bu rotasyonun en düşük puan ortalamasına sahip uygulamalar olmuştur. En yüksek ortalamaya sahip geri bildirimler ise 'müdürlük örgütlenme yapısının öğrenilmesi' 4.57 ± 0.51 (ortanca=5), 'kanser şubesi çalışmalarını

öğrenmek' 4.57 ± 0.51 (ortanca=5) ve 'bulaşıcı hastalıklar şubesi çalışmalarını öğrenmek' 4.50 ± 0.75 (ortanca=5) olmuştur.

Çalışan sağlığı birimi rotasyonuna ait 'çalışma yaşamında risk kavramı' uygulaması puan ortalaması 4.78 ± 0.42 (ortanca=5) ve 'periyodik muayene' uygulaması puan ortalaması 4.71 ± 0.82 (ortanca=5) ile en yüksek puanları alan uygulamalar olmuştur.

TUÖ cinsiyetinin rotasyonların genel puan ortalamaları üzerine anlamlı bir etkisi saptanamamıştır (bakınız Tablo-2).

Tablo-2: Klinik rotasyonlar genel puan ortalamalarının ve standart sapmalarının cinsiyete göre dağılımı

Rotasyon	Cinsiyet		p*
	Kadın	Erkek	
Çocuk Hastalıkları	4.70 ± 0.48	4.40 ± 0.69	0.33
Çalışan Sağlığı Birimi	4.57 ± 0.53	4.66 ± 0.51	0.31
Göğüs Hastalıkları	4.38 ± 0.76	4.10 ± 0.73	0.20
Sigara Bırakma Polikliniği	4.26 ± 0.70	3.58 ± 1.16	0.09
Ruh Sağ ve Hastalıkları	4.23 ± 0.72	3.40 ± 0.89	0.08
Kadın ve Doğum Hastalıkları	3.76 ± 1.53	4.25 ± 0.95	0.70
Enfeksiyon Hastalıkları	3.57 ± 1.01	2.87 ± 1.12	0.73
İç Hastalıkları	2.73 ± 1.09	2.85 ± 1.46	0.94

*Mann Whitney-U

Açık uçlu geri bildirimlere göre TUÖ'ler müfredatta bulunmayan Çalışan Sağlığı Birimi ve Sigara Bırakma Merkezi rotasyonlarının kendileri için önemli bir avantaj sağladığını belirtmiştir. Ayrıca Balçova Belediyesi Sigara Bırakma Merkezi ile ilgili olarak belediye kurumu içinde hasta izlemi yapılması, konsültasyon istemlerinde yaşanan sıkıntılar ve e-reçete yazımından kaynaklanan yasal sorumluluklar dile getirilen sorunlar olmuştur. Belediyenin bu çalışmaları yeterince sahiplenmemesi ve yaşanan fizik-teknik donanım sorunları da ön plana çıkmıştır. Diğer açık uçlu geri bildirimlerde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji rotasyonu için poliklinik süreçlerinin serviste bulunmaya göre daha verimli olduğunu söyleyen TUÖ'ler olmuştur. Bazı TUÖ'ler Göğüs Hastalıkları rotasyonunun bir halk sağlığı TUÖ için oldukça faydalı bir süreç olduğunu yazmış; İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonlarının iki aylık süresinin uzun olduğunu belirtmiş, saha rotasyonları için ise uzmanlık eğitiminin daha erken dönemlerinde yapılabileceği konusunda görüş bildirmişlerdir.

TARTIŞMA

Klinik rotasyonlarla ilgili geri bildirimler değerlendirildiğinde çocuk sağlığı ve hastalıkları rotasyonuna ait 'sağlam çocuk izlemi yapma' uygulaması başta olmak üzere bu rotasyonun hedeflerine ulaştığı görülmektedir. Benzer bir biçimde Göğüs Hastalıkları rotasyonunda da hasta muayenesi ve sigara bırakma çalışmaları başta olmak üzere uygulama hedeflerine ulaşılmıştır. Kadın hastalıkları ve doğum rotasyonunda gebe izlemi ve muayenesi, psikiyatri rotasyonunda ise sık görülen ruh sağlığı hastalıklarının tanı, tedavi ve izlemi uygulamaları yeterli görülmüştür. Ancak özellikle iç hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları rotasyonlarında bazı yetersizlikler saptanmıştır. BOH risk faktörleri ve korunma yöntemlerini öğrenmek, risk gruplarında bağışıklama, erişkin bağışıklamasının temel ilkeleri/yöntemlerini öğrenmek ve aşı/serum uygulamaları oldukça düşük puanlar almıştır. Bunun nedenleri bu rotasyonların hedeflerinin ve uygulamalarının iyi yapılamamış olması olabilir. İlgili

anabilim dallarının iç işleyişi nedeniyle rotasyon hedeflerine ulaşamamış olabilir. Ayrıca rotasyon sürelerinin uzunluğu konusunda gelen geri bildirimler dikkate alındığında TUKMOS çerçevesinde geçerli olan Halk Sağlığı TUÖ eğitim müfredatında 11 ay olan toplam klinik rotasyon süresinin, 2016 yılında toplam 6 aya düşürülmesinin olumlu olduğu söylenebilir.

İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonunda ise müdürlük örgütlenme yapısının öğrenilmesinin yüksek puan alması olumlu olarak değerlendirilmiştir. Ancak AHBS kayıt sistemi, BOH şubesi ve sektörler arası işbirliği çalışmaları gibi uygulamaların gözden geçirilmesi gerekmektedir. Kansere ve bulaşıcı hastalıklar şubesinin yüksek puanlar alması ise bu şube çalışmalarının yeterli bir şekilde gözlemlendiğini göstermektedir.

DEÜTF içinde yapılan zorunlu olmayan rotasyonlarda çalışma yaşamında risk kavramı, bir iş yerini iş sağlığı ve güvenliği açısından değerlendirebilme becerisi ve işe giriş muayenelerinin iyi öğrenildiği görülmektedir. Ancak Balçova Belediyesi ile ortak yürütülen Sigara Bırakma Polikliniği çalışmaları için muayene, izlem, sigara bırakma yöntemlerinin öğrenilmesi gibi uygulamalarda puan ortalamaları yüksek olmasına karşın genel puan ortalamasının düşük olduğu dikkati çekmektedir. Bunun nedeni TUÖ'ler tarafından yapılan açık uçlu geri bildirimlerde belediye kurumu içinde hasta izlemi yapılması, konsültasyon istemlerinde yaşanan sıkıntılar ve e-reçete yazımından kaynaklanan yasal sorumluluklar nedeniyle dile getirilen sorunlar olmuştur. Ayrıca Belediyenin bu çalışmaları yeterince sahiplenmemesi ve yaşanan fizik-teknik donanım sorunları ön plana çıkmıştır. Nitekim Balçova Belediyesi ile yaşanan bu sorunlar çözülemediği için ortak çalışma Haziran 2018 tarihinde sonlandırılmak zorunda kalmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

En düşük puanları alan İç Hastalıkları ile Enfeksiyon Hastalıkları rotasyonlarının sırasıyla hedeflerinden olan bulaşıcı olmayan hastalıklar risk faktörleri ve korunma yöntemleri ile erişkin bağışıklamasının temel ilke ve yöntemleri için her iki anabilim dalı eğitim sorumlularının bu iki etkinliği tekrar değerlendirmesi yararlı olacaktır. Kadın hastalıkları ve doğum rotasyonuna ait 'aile planlaması danışmanlığı yapma' uygulaması düşük puan aldığı için yeniden değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonları içinse en düşük puanı alan bulaşıcı olmayan hastalıklar şubesi rotasyonunun TUÖ için daha aktif katılımının sağlanabilmesi için her iki kurum arasında görüş alışverişi yapılmalıdır. Anabilim dalı akademik kurul kararıyla gidilen ek rotasyonlar değerlendirildiğinde ise Çalışan Sağlığı Biriminin tüm rotasyonlar içindeki en yüksek puanı alması, bu rotasyonun mutlaka devam ettirilmesi gerektiğini göstermektedir. Açık uçlu sorulara verilen diğer cevaplara göre ise iki ay süren İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonlarının uzun olduğu gündeme gelmiştir. Bu nedenle TUKMOS tarafından bu rotasyonların son yıllarda birer aya düşürülmesinin yerinde bir karar olduğu düşünülmektedir. Ayrıca geri bildirimlere göre saha rotasyonlarının daha erken dönemlerde yapılabileceği önerisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Tıpta Uzmanlık eğitiminin niteliğinin artırılması yönünde HASUDER'e bağlı eğitim değerlendirme, eş yetkilendirme gibi komisyonların rotasyonların yapılandırılmasında daha aktif olması önerilmektedir⁴.

KAYNAKLAR

1. Dokuz Eylül Üniversitesi. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Çalışma Rehberi ve Eğitim Dosyası. DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2013
2. Hacettepe Üniversitesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Profili, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2006
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Programı v.2.1. (2016), [online] (Erişim:18.09.2018) <http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,31264/halk-sagligi.html>
4. Kılıç B, Şahan C, Bahadır H. Türkiye’de Halk Sağlığı Uzmanları İçin İnsangücü Planlaması (2013-2023). Elektronik Kitap, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Yayın No:2014-1, ISBN:978-975-97836-8-6, Ankara, 2013

**BASINDA YER ALAN İNTİHAR HABERLERİNİN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ BAKIŞ AÇISIYLA İÇERİK-
SÖYLEMSEL ANALİZİ**
Servet Aker

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intiharların önlenmesi amacına yönelik dört temel strateji tanımlamıştır. Bu stratejilerden biri de “medyanın intiharlarla ilgili sorumlu habercilik yapması”dır. DSÖ, bu strateji doğrultusunda intihar konulu haberlerin medyada nasıl sunulması gerektiği ile ilgili önerileri yayınlamıştır. Bu çalışmada, Türkiye’de basılan bazı gazetelerin internet sitelerindeki intihar konulu haberlerin DSÖ önerilerine uygunluğu yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Türkiye genelinde en fazla baskı sayısı yapan dört ulusal gazete ile Samsun’da yerel düzeyde yayın yapan iki gazete değerlendirilmiştir. Değerlendirme 01 Mayıs-31 Temmuz 2018 tarihleri arasındaki 3 aylık dönemi kapsamaktadır. Değerlendirmeye Sabah, Hürriyet, Sözcü, Milliyet, Samsun Doğru ve Tarafsız Haber ve Hedef Halk gazeteleri alınmıştır. Gazetelerin internet sitelerinde bulunan arşiv sayfalarında arama motoruna “intihar” sözcüğü girilerek çıkan haberler içerik ve söylemsel yönden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Taranan dört ulusal gazetede “intihar” sözcüğü bulunan 1206, yerel gazetelerde 161 yazı saptanmıştır. Ulusal gazetelerdeki 1206 yazının %51,5’i (n=621) tamamlanmış intihar (n=373), intihar girişimi (n=185) ya da cinayet-intihar (n=63) haberidir. Tüm yazıların %2,9’unda intihar sözcüğü metaforik anlamda kullanılmıştır. İntihar haberlerinin (n=621) %77,1’inde intihar şekli, %67,1’inde kişilerin yaşları, %59,4’ünde cinsiyetleri, %30,1’inde intihar nedeni, %20,1’inde meslekleri, %16,4’ünde olay yeri bilgileri, %10,0’ünde medeni durum bilgileri, %5,1’inde aile bilgileri, %3,4’ünde yaşam öyküsü bilgileri verilmiştir. İntihar konulu haberlerin %60,5’inde intihar sözcüğü haber başlığında kullanılmıştır. Haberlerin %33,6’sında intihar eden kişinin ad ve soyadı açık olarak belirtilmiştir. DSÖ’nün fotoğraf basmayın önerisine rağmen haberlerin %30,3’ünde portre, %32,8’inde olay anı-yeri fotoğrafı bulunmaktadır. Haberlerin hiçbirinde intiharı yüceltici, övücü, özendirici veya romantize edici bir dil kullanılmamıştır. Haberlerin hiçbirinde uzman görüşüne başvurulmamış ve hiçbir haberde yardım kaynakları hakkında bilgi verilmemiştir.

Yerel gazetelerde haber başlıklarında intihar sözcüğünü kullanma yüzdesi ve haberlerde intihar sözcüğünün kullanma sayı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Gazetelerin intihar ile ilgili haberlerde DSÖ önerilerine önemli oranda uymadığı görülmektedir. İntiharların önlenmesi ile ilgili hazırlanacak programlara gazetecilerin de dâhil edilmesi ve gazetecilerin DSÖ ilkeleri konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gazete, Tamamlanmış İntihar, İntihar Girişimi

GİRİŞ

İntihar, sosyal, duygusal ve ekonomik sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yıl dünyada yaklaşık 800.000 intihar vakası gerçekleşmektedir. İntihar, 15-29 yaş arasında dünyada en sık ikinci ölüm nedenidir. Her intihar vakasında en az altı kişinin olaydan doğrudan etkilendiği tahmin edilmektedir. Her intihar, hem aileleri hem de toplumları etkileyen ve geride kalan insanlar üzerinde uzun süreli etkileri olan bir trajedidir.^{1,2}

İntihar ve intiharın önlenmesi ile ilgili faktörler karmaşıktır ve tam olarak anlaşılammıştır. Ancak, medyanın intiharı önleme çabalarını arttırmakta veya zayıflatmakta önemli rol oynadığına dair çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Medya, intiharlar hakkında yararlı bilgiler sağlayabileceği ve risk altında olanları alternatif eylemlere teşvik edebileceği gibi yanlış bilgiler de verebilir ve riskli nüfusta taklitçi intihar riskini artırabilir.²

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intiharların önlenmesi amacına yönelik dört temel strateji tanımlamıştır. Bu stratejilerden biri de “medyanın intiharlarla ilgili sorumlu habercilik yapması”dır. DSÖ, bu strateji doğrultusunda intihar konulu haberlerin medyada nasıl sunulması gerektiği ile ilgili önerileri yayınlamıştır.²

DSÖ kılavuzunda, medya çalışanlarının intihar hakkında toplumu bilgilendirmesi gerektiği; haberlerde intiharı normalleştirecek ve problemlerin çözümü olarak sunacak bir dilden sakınılması gerektiği ifade edilmektedir. Öne çıkan diğer uyarı/öneriler ise şu şekildedir:²

- İntihar veya intihar girişimi haberlerinde sansasyonel ya da normalleştiren bir dil kullanmaktan kaçının.
- Kullanılan yöntem konusunda ayrıntılı bilgi vermektan ve ayrıntılı tasvir yapmaktan kaçının.
- İntihar veya intihar girişiminin yeri / konumu hakkında ayrıntılı bilgi vermeyin.
- Haber başlıklarını atarken dikkatli davranın, sansasyonel başlıklar kullanmayın.
- Fotoğraf, video veya sosyal medya bağlantılarının kullanımında ihtiyatlı davranın.
- Ünlü intiharlarını haberleştirirken özellikle dikkatli olun.
- Yaslı aile veya arkadaşlarla görüşürken dikkatli olun, gereken hassasiyeti gösterin.
- İntihar haberleri ile birlikte, nerede yardım aranılacağına dair doğru bilgiler sağlayın.
- İntihar notlarını paylaşmayın.
- Mitleri yaymadan intihar ve intiharın önlenmesi hakkında halkı eğitin.
- Yaşam stresleri veya intihar düşünceleriyle nasıl başa çıkılacağı ve nasıl yardım alınacağı hakkında hikâyeler hazırlayın.

- İntihar hakkında hikâyeler öne sürmeyin ve bu tür hikâyeleri gereksiz yere tekrarlamayın.

Bu çalışmada, Türkiye’de basılan bazı gazetelerin internet sitelerindeki intihar konulu haberlerin DSÖ önerilerine uygunluğu yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Türkiye genelinde en fazla baskı sayısı yapan dört ulusal gazete ile Samsun’da yerel düzeyde yayın yapan iki gazete değerlendirilmiştir. Değerlendirme 01 Mayıs-31 Temmuz 2018 tarihleri arasındaki 3 aylık dönemi kapsamaktadır. Değerlendirmeye Sabah, Hürriyet, Sözcü, Milliyet, Samsun Doğru ve Tarafsız Haber ve Hedef Halk gazeteleri alınmıştır. Gazetelerin internet sitelerinde bulunan arşiv sayfalarında arama motoruna “intihar” sözcüğü girilerek çıkan haberler içerik ve söylemsel yönden değerlendirilmiştir. Değerlendirme, haberin niteliğine, habere konu olan kişiye (sosyodemografik özellikler), intihar davranışına (intihar eyleminde kullanılan yöntem, neden ve yer), haberin içeriğine, haberin sunuluş biçimine ve haberin diline ait özellikler dikkate alınarak yapılmıştır. İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) istatistik paket programından (Surum 22.0; SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) yararlanılmıştır. Değerlendirme sonunda elde edilen veri yüzde ve ortalama±standart hata olarak sunulmuştur. Ulusal ile yerel basın arasındaki verinin karşılaştırılmasında Ki kare ve Student t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Taranan dört ulusal gazetede “intihar” sözcüğü bulunan 1206, yerel gazetelerde 161 yazı saptanmıştır. Ulusal gazetelerdeki 1206 yazının %51,5’i (n=621) tamamlanmış intihar (Tİ), intihar girişimi (İG) ya da cinayet-intihar (Cİ) haberidir. Geriye kalan haberlerin %24,6’sı intihar saldırısı-bombası, %6,1’i köşe yazısı, %5,6’sı bilgilendirici haberdır. Tüm yazıların %2,9’unda intihar sözcüğü metaforik anlamda kullanılmıştır. İntiharla ilişkili 621 haberin %60,1’i (n=373) Tİ, %29,8’i (n=185) İG, %10,1’i (n=63) ise Cİ haberidir. Bu haberlerin %77,1’inde intihar şekli belirtilmiştir. Tİ haberlerinde asi (%28,3), İG haberlerinde atlama (%60,0), Cİ haberlerinde ateşli silah (%55,5) en sık intihar şekli olarak ifade edilmektedir. Haberlerin üçünde intiharın şekli ile ilgili ayrıntı verilmiştir. Haberlerin %30,1’inde intihar nedeni belirtilmiştir. En sık ailevi nedenler (%9,3) intihar nedeni olarak ifade edilmektedir. Haberlerin %7,1’inde ruhsal sorunlar intihar nedeni olarak sunulmuştur. Haber içeriklerinde genellikle “bunalım” kelimesi ile ruhsal bozukluğa atıfta bulunulmuş ya da kişinin ruhsal tedavi görüyor olması vurgulanmıştır. İntiharın bir nedene indirgenmemesi konusundaki DSÖ uyarısına uyma oranı %69,9’dur. İntihar konulu haberlerin %60,5’inde intihar sözcüğü haber başlığında kullanılmıştır. Haberlerde intihar sözcüğünün kullanılma ortalaması 3,12±0,13 kezdir. Haberlerin %33,6’sında intihar eden kişinin ad ve soyadı açık olarak, %32,7’sinde ise sadece baş harfleri ile belirtilmiştir. Haberlerin

%67,1'inde kişilerin yaşları, %59,4'ünde cinsiyetleri, %20,1'inde meslekleri, %16,4'ünde olay yeri bilgileri, %10,0'unda medeni durum bilgileri, %5,1'inde aile bilgileri, %3,4'ünde yaşam öyküsü bilgileri verilmiştir. Haberlerin %2,7'sinde intihar yeri ayrıntı verilerek anlatılmıştır. DSÖ'nün fotoğraf basmayın önerisine rağmen haberlerin %30,3'ünde portre, %32,8'inde olay anı-yeri fotoğrafı bulunmaktadır. Haberlerin %2,5'inde 'bir sorunu yoktu' tarzında ifadeler kullanılarak intihar anlaşılmaz, açıklanamaz olarak gösterilmiş veya gizemselleştirilmiştir. Haberlerin %1,7'sinde intihar ile ilgili suçlanan bir şahıs bulunmaktadır. Genel olarak haberler "intihar etti" şeklinde verilmiştir. "İntihar ederek öldü" şeklinde ifade sadece üç haberde görülmüştür. Dolaylı olarak intihara atıfta bulunan ifadelerden en sık "hayatına son verdi", kendini astı" ve "kendini attı" ifadelerini rastlanılmıştır. Haberlerin hiçbirinde intiharı yüceltici, övücü, özendirici veya romantize edici bir dil kullanılmamıştır. İntiharlarla ilgili herhangi bir mite haberlerde yer verilmemiştir. Haberlerin hiçbirinde uzman görüşüne başvurulmamış ve hiçbir haberde yardım kaynakları hakkında bilgi verilmemiştir.

Yerel gazetelerdeki 161 yazının %81,9'u (n=132) Tİ, İG ya da Cİ haberidir. İntiharla ilişkili 132 haberin %53,0'ı (n=70) Tİ, %40,2'si (n=53) İG, %6,8'u (n=9) ise Cİ haberidir. Ulusal ile yerel gazeteler arasında haberlerin Tİ, İG, Cİ yüzde dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p < 0,05$). Ancak yerel gazetelerde haber başlıklarında intihar sözcüğünü kullanma yüzdesi (%97,0) ve haberlerde intihar sözcüğünün kullanma sayısı ortalaması ($4,39 \pm 0,26$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$). Yerel gazetelerle ulusal gazeteler arasında, haberlerde fotoğraf kullanımı, kişinin kimlik, medeni durum, meslek, olay yeri bilgileri, aile bilgileri ve yaşam öyküsü bilgilerini verme yüzdeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

Medya, haberleri ile karşımıza bir dünya ve bu dünyaya ait imgeler, görüntüler sunar. Sunulan bu dünya imgesi ile kişileri ve toplumları etkilemek mümkündür. Konu toplum ruh sağlığı ve intihar olduğunda haberin önemi daha da artmaktadır. Medya ve son yıllarda hayatımızın her noktasına nüfuz eden internet haberciliği uygun yönlendirme ve bilgilendirme ile toplum ruh sağlığına katkı sağlayabileceği gibi haberleri ile ciddi sorunlara da yol açabilir.³

İntihar haberlerinin medyada nasıl sunulduğuna dair Türkiye'de sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ulusal ve yerel basındaki intihar haberlerinin birlikte değerlendirildiği bir çalışmada, haberlerin %14,5'inde intihar kelimesinin metaforik anlamda kullanıldığı belirtilmektedir. Ulusal düzeyde yayın yapan gazetelerdeki intihar haberlerinin %72,2'sinde fotoğraf kullanıldığı, %57,8'inde intihar nedeninin belirtildiği, hiçbir haberde intiharı yüceltme, dini kültürel stereotipiler kullanma ve suçluluğu paylaşırma yönünde ifadeler bulunmadığı, hiçbir haberde yardım kaynakları ile ilgili bir bilgiye yer verilmediği belirtilmektedir. Yerel gazetelerde ulusal gazetelere göre haberlerde fotoğraf kullanma yüzdesinin (%92,7) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu bildirilmektedir.⁴

Ayaz ve arkadaşları (5) internet haber sitelerinde intihar haberlerinin nasıl sunulduğuna dair bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada, incelenen haberlerin %70,7'sinin "duygusal/dramatik" bir anlatım biçimine sahip olduğu, %30,7'sinde "bilgilendirici", %27,4'ünde "endişelendirici/kaygı uyandırıcı", %23,6'sında ise "panik uyandırıcı/sansasyonel" bir üslubun kullanıldığı belirtilmektedir. Haberlerin %60,9'unda en az bir fotoğrafın bulunduğu, görsel malzemenin %85,1'inde "gerçek olay/kışi" fotoğraflarının yer aldığı belirtilmektedir. Haberlerin %17,3'ünde eylemi yapan kişinin buzlanmamış fotoğrafı bulunmaktadır. Haberlerin %64,6'sında intihar nedeni belirtilmiştir. İntihar nedenleri arasında ilk sırada %21,7 ile "eşlerle/sevgililerle ilgili sorunlar" yer almaktadır. Haberlerin %84,8'inde intihar eden kişinin yaşı, %91,7'sinde intihar şekli, %92,5'inde olay yeri bilgileri yer almaktadır. Haberlerin %13,4'ünde intihar notu veya mektubundan bahsedilmektedir.

Palabıyıkoğlu ve arkadaşlarının (3), gazetelerin intihar olaylarını okuyucuya nasıl aktardığını araştırdığı bir çalışmada, intihar haberlerinin %100,0'ünde cinsiyetin, %80,2'sinde yaşın, %63,5'inde medeni durumun, %62,6'sında mesleğin, %97,2'sinde intihar şeklinin, %91,5'inde intihar yerinin, %84,8'inde intihar nedeninin belirtildiği ifade edilmektedir. Aynı çalışmada haberlerin %46,4'ünde haber başlıklarında intihar sözcüğünün yer aldığı, %69,2'sinde fotoğraf kullanıldığı belirtilmektedir.

İntihar haberlerinin haber başlıklarının DSÖ'nün önerilerine göre değerlendirildiği bir çalışmada, haberlerin %92,0'sinin "uygunsuz" olduğu belirtilmektedir. Uygunsuz olarak değerlendirilen haberlerin %7,0'sinin haber başlığında intihar kelimesi kullanılmamasına rağmen, yöntem ve/veya intiharın gerçekleştiği mekânın açık bir şekilde tanımlandığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada, intiharın risk faktörleri, işaretleri, nereden ve nasıl yardım alınabileceği, psikiyatrik hastalıklarla olan ilişkisi, intiharın önlenebilirliği hakkında bilgi veren intihar haberinin saptanmadığı belirtilmektedir. Uzman görüşüne de hiçbir haberde yer verilmemiştir. Özellikle 18 yaş altı, kadın cinsiyet, ası ve atlama yoluyla intihar, toplumda saygı gören meslek grupları ve sosyal medya ile ilişkili intihar haberlerinde kullanılan başlıkların, DSÖ'nün önerilerine uygun olmayan biçimde ölenin cinsiyeti, yaşı, intiharın mekânı ve yöntemini içerecek şekilde yazıldığı saptanmıştır.⁶

Şavur ve arkadaşları (7), intihar konulu haberlerin %18,9'unda intihar ediminin "çözüm yolu" olarak sunulduğunu; %45,6'sında intihar ediminin "romantize edilerek ya da kişi kahramanlaştırılarak" yüceltildiğini; %17,6'sında intihar ediminin "gizemselleştirilerek" aktarıldığını ifade etmektedir. Bu araştırmada, intihar haberlerinin %38,9'unda kişilerin isimlerinin herhangi bir kısaltmaya gidilmeksizin açıkça yazıldığı, %69,6'sında fotoğraf kullanıldığı belirtilmektedir.⁷

Bazı gazetelerin 1929'dan itibaren yirmişer yıllık zaman dilimlerinde taranması ile yapılan bir çalışmada, "intiharın" %41,2, "intihar girişiminin" ise %73,3 oranında farklı ve çarpıcı, biraz da kanlı kavramlar/ifadeler kullanılarak ifade edildiği saptanmıştır. Yine aynı çalışmada intihar haberlerinin %58,8'inde kişilerin isimlerinin herhangi bir kısaltmaya gidilmeksizin açıkça yazıldığı belirtilmektedir.⁸

Bizim çalışmamızı diğer çalışmaların bulguları ile beraber değerlendirdiğimizde, medyanın, intihar haberlerinde kişilerin demografik bilgilerini ve isimlerini sıklıkla açıkladığını, fotoğraflarını yayınladığını, intihar yöntemi ve yeri ile ilgili bilgileri verdiğini söyleyebiliriz. Gazetelerde intihar haberine konu olan kişiye ait yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi bilgiler verildiğinde, benzer özelliklere sahip okuyucuların bu haberden etkilenme olasılığının arttığı ifade edilmektedir. Ayrıca, intihar yönteminin ayrıntılı olarak verilmesinin risk altındaki kişiler için yol gösterici olabileceği belirtilmektedir.³ İntihar haberinin verilme biçiminin intihar ederek ölen kişinin yakınları üzerinde de olumsuz etkileri olabilmektedir. Ölen kişinin yakınları, bu haberler nedeniyle, ölümün ardından yaşanan yoğun duygulara ek olarak çevrenin tepkileri ile de başa çıkmak zorunda kalabilmektedir. Ölen kişinin yakınları yoksunluk yanında utanç, suçluluk ve öfke gibi kişinin ruhsal dünyasını olumsuz yönde etkileyen duygular yaşayabilmektedir.

Türkiye Gazeteciler Cemiyeti'nin yayınladığı "Türkiye Gazetecilik Hak ve Sorumluluk Bildirgesi"nde, "Gazetecinin Doğru Davranış Kuralları" başlığı altında "İntihar olayları: İntihar olayları hakkında haber çerçevesini aşan ve okuyucu veya izleyiciyi etki altında bırakacak nitelikte ve genişlikte yayın yapılmamalıdır. Olayı gösteren fotoğraf, resim veya film yayınlanmamalıdır" ilkesi de yer almaktadır.⁹ Ancak gazetelerin kendi belirledikleri ilkelere uymadığını görmek kaygı vericidir. Gazeteciler Cemiyeti'nin, üyelerini "dikkatli olmaları yönünde" uyarması uygun olacaktır.

Bizim çalışmamızda, intiharla ilişkili haberlerde "bunalım" kelimesi ile ruhsal bozukluğa atıfta bulunulduğu ya da kişinin ruhsal tedavi görüyor olmasının vurgulandığı görülmüştür. Bu ifade şekli, okuyucuları her ruhsal bozukluğu olanın intihar etme potansiyeline sahip olduğu sonucuna götürebilir ya da ruhsal sorunu olanların intihar girişiminde bulunmasının olağan veya alışıldık bir davranış olduğu mesajı verebilir. Sorunları olan, etkilenmeye açık bir gruba intihar davranışının bir çözüm yolu olarak gösterilmesinin yanı sıra ruhsal bozukluk ve tedavisine ilişkin tutumların da bu sunum tarzından etkilenmesi kaçınılmazdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gazetelerin intihar ile ilgili haberlerde DSÖ önerilerine önemli oranda uymadığı görülmektedir. Türkiye'de uzmanlar ve medya çalışanları tarafından intihar haberlerinin sunum ölçütlerini içeren bir medya kılavuzunun hazırlanmasının gerektiği düşünülmektedir. Bu kılavuz hazırlanana dek DSÖ'nün önerileri dikkate alınmalıdır. İntiharların önlenmesi ile ilgili hazırlanacak programlara gazetecilerin de dâhil edilmesi ve gazetecilerin DSÖ ilkeleri konusunda bilgilendirilmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. WHO. Preventing suicide: A global imperative. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2014.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=273E776653028F059DDE568C840C5766?sequence=1 (Erişim tarihi: 15.10.2018)
2. WHO. Preventing suicide: A resource for media professionals. Update 2017.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf;jsessionid=9E280BE80B4D14E088F45A80968B7E2C?sequence=1> (Erişim tarihi: 15.10.2018)
3. Palabıyıköğlü R, Azizoglu S, Haran S, Özayar H. Gazetelerdeki İntihar Haberlerinin Okuyucuya Nasıl Yansıtıldığına İlişkin Bir Çalışma. Kriz Dergisi 1994; 2(2):285-292.
4. Bayrambaş M, Böke Ö, Çetin E, Bilgin Koçak M, Civan Kahve A. Basında Yer Alan İntihar Haberlerinin Dünya Sağlık Örgütü Önerilerine Uygunluğu. Türk Psikiyatri Dergisi 2014;25(Ek Sayı 2):107-8.
5. Ayaz F, Taşdelen B, Adıyaman F, Yüksel H. İnternet Haber Sitelerinde İntihar Haberlerinin Sunumu. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2018;11(1):5-23.
6. İlhan RS. İntiharla İlgili İnternet Haberlerinin Türkiye’de Sunum Şekli İle İlgili Bir Ön Çalışma. Kriz Dergisi 2018;26(1):11-16.
7. Şavur E, Aygün Cengiz S, Karakuş N. 2008 Yılında Ulusal Basında Yer Alan İntihar Ya Da İntihar Girişimi Konulu Haberlerde Etik Sorunlar. 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi- İzmir 2009.
<http://intiharionleme.org/calisma.pdf> (Erişim tarihi: 15.10.2018)
8. Güler Z, Şen Altın N. İntiharın Gazetelerdeki Yansımaları. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2013;16(2):115-150.
9. Türkiye Gazeteciler Cemiyeti. Türkiye Gazetecilik Hak ve Sorumluluk Bildirgesi
<https://www.tgc.org.tr/bildirgeler/turkiye-gazetecilik-hak-ve-sorumluluk-bildirgesi.html> (Erişim tarihi: 15.10.2018)

**BİR İL MERKEZİ DİN GÖREVLİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI
İLE BUNLARI ETKİLEYEN ETMENLER 2017**
Rabiye KAYMAK, Seval ALKOY

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnsanların yaşamları boyunca karşılaştığı akut ve kronik bazı durumlar organların işlevsiz kalmasına neden olduğu için organ nakli ihtiyacı doğmaktadır. Fakat organ bağışları bu ihtiyacı karşılamaya yetmemektedir. Kimi insanlar dini inançları nedeniyle organ bağışlamaktan kaçınmaktadırlar. Toplumun bu konuda doğru bilgilendirilmesinde ve bu direncin ortadan kaldırılmasında din adamlarına görev düşmektedir. Bu görevi yerine getirirken, kendi bilgi tutum ve davranışları da belirleyici olabilmektedir. Bu çalışma ile din görevlilerinin organ bağışı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları ile bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini il merkezindeki 99 caminin 174 çalışanı oluşturmuş; örneklem seçilmemiş; tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiş; ancak araştırma 133 kişiyle (%76) tamamlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların organ bağışı konusundaki bilgi – tutum ve davranışları olup; bağımsız değişkenler ise: yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek ve meslekte geçirilen süredir. Veriler, araştırmacılar ve intörn doktorlar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış; veri toplamada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve organ bağışı konusundaki bilgi ve davranışlarını belirleyen bir soru formu ve Parisi - Katz tarafından geliştirilen, Yazıcı Sayın tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılan Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ) kullanılmıştır. OBTÖ' nin cronbach α değeri 0.857 olup, altılı likert tipindedir. Değerlendirme, katılımcıların bilgi, tutum ve davranış puanları hesaplanarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testiyle değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Student's t Testi, ANOVA, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon Analizi ve Ki Kare Testleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırma için Etik Kurul onayı ve ilgili kurumlardan izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 44.0 ± 8.3 , % 96.2'si halen evli, % 96.2 sinin ortalama çocuk sayısı $2.21 \pm .891$, meslekte geçirdikleri ortalama yıl 20.9 ± 9.4 olup; % 46.6'sının ailesinde kronik hastalık, % 7.5'inin ailesinde veya çevresinde organ nakline ihtiyacı olan birey vardır. Katılımcıların %91.7'si organ nakli hakkında bilgiye sahiptir ve bu bilgiye % 82.7'si radyo/TV'den, % 54.9'u gazete/dergiden, %49.6'sı internetten, % 47.4'ü seminer/konferanslardan ulaşmıştır. Din görevlilerinin %92.5'i Türkiye'de organ bağışının yasal, %83.5'i ücretsiz olduğunu, %72.2'si bağış yapabilmek için hem ölen kişinin organlarını hayattayken bağışlamış olması hem de öldükten sonra ailesinin izninin alınması gerektiğini bilmektedir. Organ bağışı konusundaki davranışlarına bakıldığında, kişilerin yalnızca % 3.8'i organlarını bağışlamış, %26.3'ü bağışlamayı düşünmekte ve % 85.0'ünün ise aile bireylerinden birine organ nakli ihtiyacı olması durumunda bağış yapabileceğini belirttiği görülmektedir. Yine, % 80.5' i bir yakınının organ nakline ihtiyacı olması durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını kabul ederken, %24.1'i öldükten sonra yakınlarının kendi organlarını bağışlamasını istememekte; %8.3'ünün ailesinde organlarını bağışlayan herhangi biri bulunmaktadır. Katılımcıların %54.1'i organlarını başka dine mensup bir kişiye bağışlamaya olumsuz yaklaşırken, %69.9'u farklı ırktan, %73.7'si karşı cinsten birine bağışlamaya olumlu yaklaşmaktadır. Hayatta kalmak için gerekli olsa bile %8,3'ü başkasının organını kabul etmezken % 6.0' ı kendi öldükten sonra organlarını, ailesinin para karşılığı bağışlamasını kabul etmektedir. Ülkemizde organ bağışının yetersiz olmasını, kişilerin % 91.0' ı konunun iyi anlatılmamasına ve % 72.9'u ise dini inançlara bağlamaktadır. Katılımcıların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, öğrenim süresi, mesleği, meslekte geçirilen süreye göre bilgi tutum ve davranış puanları yönünden anlamlı fark bulunmazken; yalnızca çocuk sayısı ile pozitif tutum puanı arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı ($r_s: 0.204$ $p:0.018$) çok zayıf bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Organ bağışında kilit rol oynayan din görevlilerinin konu hakkında bilgileri iyi düzeyde olmasına rağmen; organ bağışlama davranışları ise istenen düzeyde değildir (%3.8).

Katılımcılar başkasından organ almaya olumlu yaklaşırken, organ bağışlama konusunda ise olumsuz bir tutum takınmaktadır.

Din adamlarının organ bağışısı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi, bu konuda toplumun da olumlu tutum takınmasına ve organ bağışılarının artmasına katkı sağlayacaktır. Bunun için, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı ortak çalışmalarda bulunmalıdır. Konuyla ilgili fetvalar daha ayrıntılı ve anlaşılır olmalıdır. Ayrıca, örnek oluşturmaları açısından din görevlilerinin organ bağışısı teşvik edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Organ Bağışısı, Din görevlileri, Organ Bağışısı Tutum Ölçeği
GİRİŞ

Bir organın görevini yerine getiremeyip, vücuda zarar vermeye başladığında hasta olan o organın, bir başka kişiden alınan sağlam organ ile değiştirilmesi "organ nakli", bir kişinin hayatta iken kendi isteğiyle, tıbben yaşamı sona erdikten (beyin ölümü gerçekleştikten) sonra doku ve organlarının, başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu iki şahitle belgelemesi ise "organ bağışısı" olarak adlandırılır¹. Kişiler, organlarının birini bağışılayabileceği gibi tamamını da bağışılayabilir. Organ ve doku nakli, canlıdan ve kadavradan olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilir. Ülkemizde nakli yapılan organlar: böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve ince bağırsaktır. Nakli yapılan dokular ise: kalp kapağı, kornea, kemik, kemik iliği ve deridir¹. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin 2238 sayılı yasa 1979 yılında çıkarılmış ve organ naklinin yasal çerçevesi belirlenmiştir². IRODAT (International Registry on Organ Donation and Transplantation) 2015 yılı verilerine göre kadavradan organ bağışısı sayısı en yüksek ülke milyonda 39.7 ile İspanya iken Türkiye bu sıralamada milyonda 6.3 ile otuzyedinci, Hindistan ise 0.5 ile mevcut ülkeler arasında en son sıradadır³. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de Ocak 2012 ile Ağustos 2017 arasında 285.440 organ bağışısı yapılmıştır¹. Organ bağışısının dini yönden sakıncası yoktur. Büyük dinlerin çoğu organ bağışısını onaylamakta ve desteklemektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, 3.3.1980 tarih ve 396/13 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğunu açıklamıştır ve bu kararda "organınızı vereceğiniz kişi yaptığı iyilik ve fenalıklardan kendisi sorumludur" ifadesi yer almaktadır⁴. Kuran-ı Kerim'de de "...Kim de bir can kurtarırsa bütün insanların hayatını kurtarmış gibi olur" buyrulmaktadır (Maide,32)⁵. Buna rağmen kimi insanlar dini inançları nedeniyle organ bağışlamaktan kaçınmaktadır. Toplumun bu konuda doğru bilgilendirilmesinde ve bu direncin ortadan kaldırılmasında din adamlarına görev düşmektedir. Bu görevi yerine getirirken, kendi bilgi tutum ve davranışları da belirleyici olabilmektedir. Bu çalışma ile din görevlilerinin organ bağışısı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları ile bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini il merkezindeki 99 caminin 174 çalışanı oluşturmuş; örneklem seçilmemiş; tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiş; ancak araştırma 133 kişiyle (%76) tamamlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların organ bağışısı konusundaki bilgi – tutum ve davranışları olup; bağımsız değişkenler ise: yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek ve meslekte geçirilen süredir. Veriler, araştırmacılar ve intörn doktorlar tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmış; veri toplamada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve organ bağışısı konusundaki bilgi ve davranışlarını belirleyen bir soru formu ve Parisi - Katz tarafından geliştirilen, Yazıcı Sayın tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılan Organ Bağışısı Tutum Ölçeği (OBTÖ) kullanılmıştır. OBTÖ'nin cronbach α değeri 0.857 olup, altılı likert tipindedir. Değerlendirme, katılımcıların bilgi, tutum ve davranış puanları hesaplanarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testiyle değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Student's t Testi, ANOVA, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon Analizi ve Ki Kare Testleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırma için Etik Kurul onayı ve ilgili kurumlardan izin alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 44.0 ± 8.3 , % 96.2'si halen evli, ortalama çocuk sayısı $2.21 \pm .891$ meslekte geçirdikleri ortalama yıl 20.9 ± 9.4 , % 75.2'si yüksekokul/ön lisans, % 12.0'ı üniversite, % 10.5'i lise, % 2.3'ü doktora/yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların % 68.4'ü imam hatip, % 31.6'sı müezzin kayımdır ve 46.6'sının ailesinde kronik hastalık, % 7.5'inin ailesinde veya çevresinde organ nakline ihtiyacı olan birey vardır. Katılımcıların %91.7'si organ nakli hakkında bilgiye sahiptir ve bu bilgiye % 82.7'si radyo/TV'den, % 54.9'u gazete/dergiden, %49.6'sı internetten, % 47.4'ü seminer/konferanslardan ulaşmıştır. Din görevlilerinin %92.5'i Türkiye'de organ bağışının yasal, %83.5'i ücretsiz olduğunu, %72.2'si bağış yapabilmek için hem ölen kişinin organlarını hayattayken bağışlamış olması hem de öldükten sonra ailesinin izninin alınması gerektiğini bilmektedir. Organ bağışı konusundaki davranışlarına bakıldığında, yalnızca % 3.8'i organlarını bağışlamış, %26.3'ü bağışlamayı düşünmekte ve % 85.0'nun ise aile bireylerinden birine organ nakli ihtiyacı olması durumunda bağış yapabileceğini belirttiği görülmektedir. Yine, % 80.5'i bir yakınının organ nakline ihtiyacı olması durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını kabul ederken, %24.1'i öldükten sonra yakınlarının kendi organlarını bağışlamasını istememekte; %8.3'ünün ailesinde organlarını bağışlayan herhangi biri bulunmaktadır. Katılımcıların %54.1'i organlarını başka dine mensup bir kişiye bağışlamaya olumsuz yaklaşırken, %69.9'u farklı ırktan, %73.7'si karşı cinsten birine bağışlamaya olumlu yaklaşmaktadır. Hayatta kalmak için gerekli olsa bile %8.3'ü başkasının organını kabul etmezken, % 6.0'ı kendi öldükten sonra organlarını, ailesinin para karşılığı bağışlamasını kabul etmektedir. Katılımcıların % 91.0'ı organ bağışının yetersiz olmasını, konunun iyi anlatılamamasına, % 72.9'u ise dini inançlara bağlamaktadır. Katılımcılar toplumdaki %94 ile "organ bağışı caiz midir?" sorusuyla karşılaşırken, %4.3'ü "organla işlenen günah vericiye mi aittir?" sorusuyla karşılaşmıştır. Katılımcıların %51.1'i herhangi bir topluluğa organ bağışı ile ilgili hiç konuşma yapmamışken, %62.4'ü ise organ bağışı hakkında eğitim almak istemektedir. Organ bağışı tutum ölçeğinde katılımcılar, pozitif ifadelerden oluşan ve insanların organ bağışı konusundaki "yardımseverlik ve ahlaki değerleri/inançlarını" gösteren sorulardan en yüksek ortalamayı "organ bağışı tüm insanlığın yararınadır" ifadesinden almışlardır. Katılımcıların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, öğrenim süresi, mesleği, meslekte geçirilen süreye göre bilgi tutum ve davranış puanları yönünden anlamlı fark bulunmazken; yalnızca çocuk sayısı ile pozitif tutum puanı arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı ($r_s: 0.204$ $p:0.018$) çok zayıf bir korelasyon bulunmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Organ Bağıışı İle İlgili Davranışları

Davranış	Yanıt	Sayı	%
Organları bağıışlama durumu	Evet	5	3.8
	Hayır	128	96.2
Organlarını bağıışlamayı düşünme	Evet	35	26.3
	Hayır	30	22.6
	Kararsızım	68	51.1
Aileden birinin ihtiyacı halinde organ bağıışı yapma	Evet	113	85.0
	Hayır	4	3.0
	Kararsızım	16	12.0
Öldükten sonra yakınları tarafından organlarının bağıışlanmasını isteme	Evet	59	44.4
	Hayır	32	24.1
	Kararsızım	42	31.6
Organlarını başka dine mensup birine bağıışlama	Evet	40	30.1
	Hayır	72	54.1
	Kararsızım	21	15.8
Organlarını farklı ırktan birine bağıışlama	Evet	93	69.9
	Hayır	27	20.3
	Kararsızım	13	9.8
Hayatta kalabilmek için başkasının organını kabul etme	Evet	103	77.4
	Hayır	11	8.3
	Kararsızım	19	14.3
Hayatta kalabilmek için başka dine mensup birinin organını kabul etme	Evet	64	48.1
	Hayır	46	34.6
	Kararsızım	23	17.3

TARTIŞMA

Bu çalışmada din görevlilerinin organ bağıışı hakkındaki bilgi-tutum, davranışları ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların % 91.7' sinin organ nakli hakkında bilgisi varken, % 8.3' ünün ise yoktur. Bilgi oranının bu kadar yüksek olmasının nedeni, konunun güncel olması ve araştırmanın evrenini oluşturan kişilerin öğrenim düzeyinin yüksek olması olabilir. Şıpkın ve arkadaşlarının Tıp, İlahiyat ve Güzel Sanatlar fakülteleri öğretim görevlileri arasında yaptığı çalışmada organ bağıışı hakkında bilgi sahibi olma % 93.9 olarak bulunmuştur⁶. Bu iki çalışma arasındaki organ bağıışı hakkında bilgi sahibi olma oranının yakın olması, benzer öğrenim düzeyine sahip kişilerde çalışılmasına bağılı olabilir. Katılımcıların organ nakli bilgisine ulaşma yolları arasında % 82.7 ile radyo/televizyon ilk sırada gelmektedir. Bunun nedeni diğer kaynaklara göre daha kolay ulaşılabilir olması ve radyo/televizyonda organ nakli ile ilgili sürekli haber ve bilgilendirici programların yayınlanması olabilir. Özer ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin % 57.6' sı en önemli bilgi kaynağı olarak yazılı/görsel basını belirtmiştir⁷. Balcı ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin organ bağıışı hakkındaki başlıca bilgi kaynağı olarak internet ilk sırada yer almaktadır. Bu çalışmalar arasındaki bilgi kaynak farklılığının nedeni, hemşirelerin çalışma koşulları (nöbet, uzun mesai süreleri vs.) olabilir⁸. Katılımcıların % 78.2'si "Organ bağıışı kartını imzalamış birinin, hayatını kurtarmak gerektiğinde, tıbbın tüm imkanları

kullanılmayacaktır.” önermesine hiç katılmadığını belirtti. Sezek ve arkadaşlarının çalışmasında Sağlık, Fen ve Sosyal bilimler fakülte öğrencileri “Organlarını bağışlayanlara doktorların yeteri kadar tıbbi müdahalede bulunmamlarından endişeli misiniz?” sorusuna sırasıyla % 20.0 , % 12.7 , % 15.1 oranlarıyla hayır yanıtı vermiştir⁹. Her iki çalışmada da tıp profesyonellerine güven yüksektir ve katılımcıların tıbbi etik açısından kaygıları düşüktür.

Katılımcıların % 6.0’ sı ailenin hayatta kalan fertlerine ücret ödendiğinde, öldükten sonra ihtiyacı olan birine organların bağışlanmasına razı olmakta, % 84.2’si razı olmamakta, % 9.8’i ise kararsız olduğunu belirtmektedir. Razı olmayanlarının oranının bu kadar yüksek olmasının nedeni, din görevlilerinin organ bağışının para karşılığı yapılmasının dini ve ahlaki olarak uygun olmadığını düşünmeleri olabilir. Güden’ in çalışmasında “Organ bağışı karşılığında ücret talep edilebilir mi?” sorusuna katılımcıların % 46.2’ si “edilemez” yanıtını verirken¹⁰, Özer ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların % 70.6’si ihtiyaç halinde böbreğini satmanın uygun olmadığını belirtmiştir⁷.

SONUÇ

Çalışma kapsamında görüşülen 133 din görevlisinin %91.7’sinin organ nakli hakkında bilgisi vardır ve % 82.7’si radyo/televizyondan organ bağışı ve nakli bilgisine ulaşmıştır. Araştırmaya katılan din görevlilerinin %96.2’si organlarını bağışlamamıştır. Çocuk sayısı ile pozitif tutum puanı arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı çok zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Organ bağışında kilit rol oynayan din görevlilerinin konu hakkında bilgileri iyi düzeyde olmasına rağmen; organ bağışlama davranışları istenen düzeyde değildir (%3.8). Katılımcılar başkasından organ almaya olumlu yaklaşırken, organ bağışlama konusunda ise olumsuz bir tutum takınmaktadır. Organ bağışı ve organ nakli kavramları halkın her kesiminin anlayabileceği şekilde anlatılmalı, okullarda ilköğretim düzeyinden itibaren öğrencilere bu konu ders olarak okutulmalı, ayrıca, örnek oluşturmaları açısından din görevlilerinin organ bağışı teşvik edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Organ Nakli ve Organ Bağışı, Kamuya Açık Organ Nakil İstatistikleri [online]. Available at : <https://organ.saglik.gov.tr/>. Accessed August 25, 2017
2. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakline İlişkin 2238 sayılı Yasa. [online]. Available at: www.tond.org.tr/. Accessed August 25, 2017
3. Organ Donation of Database. [online]. Available at: <http://www.irodat.org/>. Accessed August 26, 2017
4. Organ Nakli Caizdir. [online]. Available at: <http://ankara.diyamet.gov.tr/>. Accessed August 26, 2017.
5. Maide Suresi, Ayet: 32, Kuran-ı Kerim. [online]. Available at: <https://kuran.diyamet.gov.tr/tefsir/>. Accessed August 26, 2017.
6. Şıpkın S, Şen B, Akan S, Tuna Malak A. Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açılarının İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 11: 19-25.
7. Özer N, Sarıtaş S, Karaman Özlü Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli Ve Bağışı Konusundaki Bilgi Ve Düşüncelerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13: 2.
8. Balcı E, Şahingöz M. Hemşirelerin Organ Bağışına Bakışları. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2014; 36: 503-511.
9. Sezek F, Kaya E, Akman Z ve Ark. Üniversite Öğrencilerinin Öğrenim Gördükleri Alanlara Göre Organ Nakli Ve Bağışı İle İlgili Görüşleri. EKEV Akademi Dergisi 2015; 62(62): 471-486.
10. Güden Altıntaş E. Din görevlilerinin organ nakli ve bağışına bakış açıları. Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı AD, Kayseri, Ağustos 2007.

İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİNDE 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN
DERS DEVAMSIZLIK DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dilşad Save, Gülin Kaya, Ercan Kulak, Emrah Doğan, Şeyma Görçin Karaketir

ÖZET

Giriş ve amaç: Kearney ve Silverman'a göre, devamsızlık okula gelmeme veya dersleri düzenli olarak takip etmeme, bütün gün okuldan geri kalma davranışı olarak tanımlanır. Okul veya derslere devam etmeme öğrencilerin kendi başarılarını, öğretmenin derse karşı tutum ve davranışlarını, diğer öğrencilerin tutum ve davranışlarını etkileyebilmekte dolayısıyla eğitim etkinliklerinin kalitesini belirleyebilmektedir. Öğrencilerin niçin devamsızlık yaptıkları, devamsızlığın azaltılması için neler yapılabileceği, devam/devamsızlık kontrollerinin önemi gibi konular devamsızlık davranışlarını sorgulamak açısından önemlidir. Devamsızlık nedenlerini şu başlıklar altında toplamak mümkündür: medikal sorunlar, psikolojik sorunlar, okulda şiddet, çevresel sorunlar, evsizlik, yoksulluk, genç hamileliği, okul iklimi, boşanmış aileler, güvenilmez komşuluk ilişkileri ve içki ve sigara kullanımı. Bazı araştırmacılar ise, öğrenci devamsızlıklarını; okul, aile, kişisel sorunlar, arkadaş çevresi ve cinsiyet boyutlarında ele almıştır. Araştırmamızın amacı istanbul'da bir tıp fakültesinde okuyan 1., 2. Ve 3. Sınıf öğrencilerinin ders devamsızlık durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Mayıs- temmuz 2016 tarihlerinde istanbul'da bir tıp fakültesinde dönem 1, 2 ve 3 öğrencilerine sosyodemografik ve ders devamsızlık durumlarını etkileyebilecek faktörleri sorgulayan literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları uygulanmıştır. Örneklem seçilmemiş olup 585 öğrenci olan tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. 368 öğrenci (katılım oranı %63) araştırmaya dahil olmuştur. Bağımlı değişken olan ders devamsızlık durumları öğrencilerin kendi beyanlarına göre "hemen hiç devamsızlık yapmam", "nadiren devamsızlık yaparım", "hemen her hafta devamsızlık yaptığım günler olur", "çok sık devamsızlık yaparım" ve "okula devam zorunluluğu olan dersler dışında hemen hiç uğramam" ifadeleri ile değerlendirilmiştir. Ders devamsızlık durumu dikotom veri olarak analiz edilirken ilk iki ifade "ders devamsızlığı yok", diğer ifadeler "ders devamsızlığı var" olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişken olarak sosyodemografik verilerin yanısıra öğrencilerin öz başarı algıları, kaldıkları yerin okula mesafesi, sigara kullanım durumları gibi faktörler sorgulanmıştır. Veri analizinde ki-kare, fisher'in kesin testi, bağımsız gruplarda t testi testi, mann whitney-u testi, çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri < 0,05 kabul edilmiştir. Etik kurul onayı ve araştırma izni ilgili makamlardan alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 189'u (%51,4) kadın ve 179'u (%48,6) erkek olmak üzere 368 öğrenci katılmıştır. 129'u (%35,0) 1. Sınıf, 100'ü (%27,2) 2. Sınıf, 139'u (%37,8) 3. sınıf öğrencisidir. Yaş ortalaması 20,7±1,5'tir. Ders devamsızlık durumları sınıflara göre incelendiğinde 1. Sınıf öğrencilerinde 78 (%61,9), 2. Sınıf öğrencilerinde 77 (%78,6), 3. Sınıf öğrencilerinde ise 107 (%78,1) öğrencinin derslere devamsızlık yaptığı görülmüştür (p=0,004). Tek veya arkadaşlarıyla evde kaldığını belirten öğrencilerin 131'inin (%79,4), yurttan kalan öğrencilerin 55'inin (%72,4), ailesiyle beraber evde kalan öğrencilerin ise 72'sinin (%63,2) derslere devamsızlık yaptığı bulunmuştur (p=0,011). Dersleri anlamada ingilizce düzeyinin yeterli olduğunu düşünenlerin %64,8'inin, yeterli olmadığını düşünenlerin ise %77,5'inin ders devamsızlık durumunun olduğu görülmüştür (p=0,021). Ders devamsızlık durumunu etkileyen faktörler (sınıf, kalınan yer, beraber yaşadığı kişi sayısı, sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, dersleri anlamada ingilizce düzeyinin yeterli olması, derslerin verimli olduğunu düşünmesi, ders başarı algısı, ders tekrarı durumu) çoklu lojistik regresyon model le incelendiğinde sınıf, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, derslerin verimli olduğunu düşünmesi ve ders başarı algıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 3. Sınıf öğrencilerinin 1. Sınıf öğrencilerine göre derslere devamsızlık yapma açısından 2,51 kat (p=0,004), sigara kullanan öğrencilerin hiç sigara içmemişlere göre 3,25 kat (p=0,010), alkol kullanan öğrencilerin hiç kullanmamış olanlara göre 1,96 kat (p=0,029), derslerin verimli olduğunu düşünen öğrencilerin düşünmeyenlere göre 1,96 kat (p=0,014), ders başarısını zayıf

olarak belirten öğrencilerin çok iyi olarak belirtenlere göre 4,90 kat ($p=0,023$) daha riskli olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda tıp fakültesinde geçirilen yıllar arttıkça derslere devamsızlığın da arttığı görülmüştür. Bulgular göz önünde bulundurulduğunda devamsızlık davranışlarını en aza indirmek amacıyla derslerin daha verimli geçmesi için öğrencilerin fikrinin alınması ve ders sorumluları ile bu konuda görüş alışverişinde bulunmalarının sağlanması, sigara ve alkol bağımlılığı konusunda danışmanlık verilmesi gibi önerilerde bulunulabilir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Tıp fakültesi, ders devamsızlığı, ders başarısı

GİRİŞ

Okul devamsızlığının çeşitli tanımları bulunmaktadır. Kearney ve Silverman devamsızlığı okula gelmeme, dersleri düzenli olarak takip etmeme olarak tanımlar¹. Öğrencilerin akademik başarıları ve sosyal gelişimleri için okula devam etmeleri önemlidir. Bir ülkedeki öğrencilerin devamsızlık oranları, o ülkedeki eğitim kalitesini gösteren önemli bir kriter olarak ele alınmakta ve eğitim sisteminin mevcut ve gelecekteki sorunlarının önemli bir belirleyicisi olarak görülmektedir². Devamsızlık, öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarının okullar tarafından nasıl karşılandığının en temel göstergelerinden biridir. Eğer öğrenciler kendilerine sağlanan eğitime sırt çeviriyorlarsa kendimize 'Bu eğitimde yanlış olan şey nedir?' ve 'Okullarımızda öğrencileri eğitimden uzaklaştıran bir şey mi var?' sorularını sormamız gerekir³. Devamsızlığın nedenleri arasında; zayıf öğretme stratejileri, elverişsiz öğrenme ortamı, öğrenciler arasında ölçüsüz sosyalleşme, yarı zamanlı işler, sağlık sorunları, uykusuzluk ve eğitimcilerle zayıf ilişkiler bildirilmiştir⁴. Devamsızlığın rastlanılan diğer nedenleri arasında; maddi yetersizlikler, aile özellikleri, kişisel nedenler, öğretmen ve öğrenci kaynaklı nedenler, okul yönetimi, okul özellikleri ve okul kültürü bulunmaktadır⁵. Literatüre bakıldığında üniversite öğrencilerinde devamsızlık nedenleri ile ilgili çeşitli araştırmalar bulunmasına karşın, tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılmış az sayıda çalışma karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızın amacı tıp fakültesi klinik öncesi öğrencilerinin devamsızlık durumları, devamsızlığı etkileyen faktörler ve devamsızlığın ders başarısı ile ilişkisi hakkında bilgi edinmektir.

YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı ve niteliksel bileşenleri bulunan mix tipte bir çalışmadır. Veriler Mayıs- Temmuz 2016 tarihlerinde İstanbul ilinde bir devlet üniversitesi tıp fakültesinde toplanmıştır. Çalışmaya dönem 1, 2 ve 3 öğrencileri katılmıştır. Anket formları araştırmacılar tarafından sınıflarda katılımın zorunlu olduğu sınavlarının ardından öğrencilere dağıtılmış ve öğrencilerin cevaplamalarından sonra toplanmıştır. Öğrenciler araştırmaya gönüllülük esası ile katılmıştır. Yerel etik kuruldan etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmacılar tarafından öğrencilere araştırmanın amacı ve metodu hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya 149 dönem 1 öğrencisinden 129, 200 dönem 2 öğrencisinden 100, 187 dönem 3 öğrencisinden 139 öğrenci olmak üzere toplamda 368 öğrenci katılmıştır. Öğrencilere sosyodemografik ve ders devamsızlık durumlarını etkileyebilecek faktörleri sorgulayan literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları uygulanmıştır. Bağımlı değişken olan ders devamsızlık durumları öğrencilerin kendi beyanlarına göre "Hemen hiç devamsızlık yapmam", "Nadiren devamsızlık yaparım", "Hemen her hafta devamsızlık yaptığım günler olur", "Çok sık devamsızlık yaparım" ve "Okula devam zorunluluğu olan dersler dışında hemen hiç uğramam" ifadeleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca anket formunun sonunda öğrencilere "Devamsızlık yapmanızın sizce sebebi nedir?" olarak açık uçlu soru sorulmuştur. Öğrencilerin verdikleri cevaplar araştırmacılar tarafından temalara dönüştürülmüştür. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistik, ki-kare ve lojistik regresyon analizi testleri kullanılmıştır. Ki-kare ve lojistik regresyon testleri için ders devamsızlık durumu dikotom veri olarak analiz edilirken ilk 2 ifade "ders devamsızlığı az", diğer ifadeler "ders devamsızlığı fazla" olarak değerlendirilmiştir. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,7 \pm 1,5$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların 179'u (%48,6) erkek, 189'u (%51,4) kadındır. Öğrencilerin 137'si (%37,5) fen lisesi, 135'i (%37,0) Anadolu lisesi, 62'si (%17,0) özel lise ve diğerleri de diğer liselerden mezun olduğunu belirtmiştir. En uzun süre yaşadıkları yeri 275'i (%74,9) il merkezi, 81'i (%22,1) ilçe merkezi, 11'i (%3,0) köy ve diğer olarak belirtmiştir.

Öğrencilerin bazı değişkenlere göre ders devamsızlık durumu dağılımlarına bakıldığında sınıf, kalınan yer, beraber kalınan kişi sayısı, sigara içme, alkol kullanma durumu, dersleri anlamada İngilizce düzeyinin yeterli olması, derslerin verimli olduğunu düşünmesi, ders başarı algısı ve ders tekrarı durumu ile ders devamsızlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). 3. sınıf öğrencilerinde 1 ve 2. sınıf öğrencilerine göre, arkadaşlarıyla veya tek başına evde kalanlarda diğer yerlerde kalan öğrencilere göre, 2 kişi ile beraber yaşadığını belirten öğrencilerde diğerlerine göre ders devamsızlığı fazla olma oranları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca halen sigara içtiğini, halen alkol kullandığını belirten öğrencilerde, dersleri anlamada İngilizce düzeyinin yeterli olmadığını düşünenlerde, derslerin verimli olduğunu düşünmeyenlerde, ders başarı algısını zayıf olarak belirtenlerde, ders tekrarı durumunun olduğunu belirten katılımcılarda diğer öğrencilere göre ders devamsızlığı fazla olma oranları daha yüksek bulunmuştur. Ders devamsızlığı fazla olma durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu lojistik regresyon analizinde sınıf, kalınan yer, beraber yaşanan kişi sayısı, sigara içme, alkol kullanma durumu, dersleri anlamada İngilizce düzeyinin yeterli olması, derslerin verimli olduğunu düşünmesi, ders başarı algısı, ders tekrarı durumu değişkenleri modele girmiştir. 3.sınıf öğrencisi olmak 1. sınıf öğrencisine (OR:2,51 (1,34-4,70), $p:0,004$), sigarayı halen içenler hiç sigara içmemişlere (OR: 3,25 (1,32- 7,96), $p:0,010$), alkolü halen kullananlar hiç kullanmayanlara (OR:1,96 (1,07-3,60), $p:0,029$), derslerin verimli olduğunu düşünmeyenler düşünenlere (OR:1,96 (1,15-3,35), $p:0,014$), ders başarı durumlarını zayıf olarak belirtenler çok iyi olarak belirtenlere göre (OR:4,90 (1,24-19,33), $p:0,023$) ders devamsızlığı fazla olma açısından daha riskli bulunmuştur.

Ayrıca öğrencilere açık uçlu soru olarak "devamsızlık yapmanızın sebebi sizce nedir?" sorusuna verilen cevaplarla organizasyon, kampüs, derslerin verimliliği ve kişilerin kendisi ile ilgili olmak üzere dört tema bulunmuştur.

Organizasyon ile ilgili tema kapsamında en sık olarak iptal edilen derslerin fazlalığı, derslerin çok erken saatte başlaması, derslere devam zorunluluğunun olmaması, ders aralarındaki boş vakitlerin fazlalığı öğrenciler tarafından belirtilmiştir.

" dersler hep değişiyor, programı okula gelene kadar öğrenemiyoruz, derse girsem de orda öğrendiklerim yeterli olmuyor soruları çözebilmek için, yine en baştan kendim çalışmam gerekiyor, o zaman niye okula geleyim?" **21, K, 2. Sınıf**

"herhangi bir zorunluluk olmaması ve ulaşım süresinin değmeyeceğini düşünmem" **18, E, 1. Sınıf**

"programda uzun boşluklar olması ve boşluktan sonraki derslere kalmak için okulda zaman geçirme koşulları yok." **20, E, 2. Sınıf**

Kampüs ile ilgili tema kapsamda en sık karşılaşılan durum; kampüsün öğrencilerin yaşadığı yerlere uzak mesafede olması ve ulaşım açısından yaşanan çeşitli güçlükler en temel sebepleri oluşturmaktadır. Bunların dışında, kampüsteki sosyal ortama dair yetersizlikler, kampüsün fiziki koşullarının genel anlamda kötü olması, çekiciliğinin bulunmaması ve konumunun beğenilmemesi devamsızlığa katkı yapan sebepler arasında bulunmuştur.

"okul aşırı derecede sıkıcı, ders dışında yapacak hiçbir şey yok, ot bile yok, böyle kampüs mü olur?" **21, E, 3. Sınıf**

"kampüsün fiziksel şartları, şehir merkezine uzaklığı ve derslerin önceden haber verilmeden sık sık iptal edilmesini oldukça motivasyon kırıcı buluyorum" **25, K, 3. Sınıf**

"okul çok sevimsiz, yapacak hiçbir şey yok hapishane gibi. X çirkin bir yerleşim yeri" **19, K, 1.sınıf**

Derslerin verimliliği ile ilgili temada en sık karşılaşılan sebepler derslerin sıkıcı geçmesi, öğretim üyelerinin yeterli yabancı dil seviyesine sahip olmaması ve dersleri slaytlardan okuyarak anlatması öğrencilerin sıklıkla belirttikleri devamsızlık sebeplerini oluşturmaktadır.

“derslerin çoğu verimli geçmiyor, İngilizce eğitim olması, ders esnasında maksimum yüzde 40 anlama verimi sağlıyor, bazı hocaların dersi ilgi çekici kılmaması sadece slayt okuması o dersin vakit kaybı olduğunu düşündürüyor.” **21, K, 1. Sınıf**

“derslerin verimli olmaması, çoğu hocanın slaytları okuyup gitmesi, hocaların yabancı dilde kendilerini ifade edememesi” **20, E, 2. Sınıf**

Kişilerin kendisi ile ilgili temada öğrenciler bireysel olarak çalıştıklarında daha fazla verim aldıklarını, bazı hocaları sevmediklerini, motivasyon eksikliklerini, tembellik üşenme durumları, dil problemleri yaşamalarını belirtmiştir.

“bireysel çalışmanın ders dinlemekten daha etkili ve sınavdaki etkisinin daha iyi olduğunu düşünüyorum. Her ikisini de beraber yapmak için yeterli vakit bulamıyorum. Tercihim derslere gelmeyip kütüphanede çalışmaktan yana.” **21, K, 3. Sınıf**

“ufuk açıcı bir durum yok, kendi kendime daha fazla öğreniyorum” **20, E, 1. Sınıf**

TARTIŞMA

Uğurlu ve arkadaşlarının 2015 yılında öğrenci ve öğretim üyeleriyle yaptığı niteliksel araştırmada hem öğretim üyeleri hem de öğrenciler ders sorumlusunun niteliğini devamsızlığı etkileyen baş faktörlerden biri olarak göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda da dersleri verimli bulma oranı arttıkça devamsızlık oranlarının düştüğü saptanmıştır. Ayrıca devamsızlığı etkileyen faktörlerin ucu açık bir soru ile sorulduğu soruya Uğurlu ve arkadaşlarının çalışmasına benzer şekilde derslerin beğenilmemesi, slayt okunarak ders işlenmesi, ders sorumlusunun niteliğine bağlı olarak verimsiz ders işlenmesi cevapları verilmiştir⁶.

Şimşek ve arkadaşlarının devamsızlık eğilimlerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı ölçek geliştirmesi çalışmasında devamsızlığı belirleyen en önemli faktör olarak ders sorumlusunun yeterliliği ve ders içeriği belirlenmiştir. Bu bulgu bizim çalışmamızda da benzer olarak gözlenmiştir. Aynı çalışmada öne çıkan ölçek bileşenlerinden bir diğeri de ulaşım problemleri ve ders başarısı olarak bildirilmiştir⁷. Bu bulgu bizim çalışmamızda açık uçlu sorudan çıkan en önemli temalardan biri olan kampüsün uzak oluşu nedeniyle ders devamsızlığı yapma bulgusu ile ve kişinin ders başarı algısı arttıkça devamsızlık yapma oranının azaldığı yönündeki bulgumuz ile paraleldir.

Dhaliwal'ın tıp öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise ders devamsızlığının, başarının düşük olmasına katkıda bulunduğu belirtilmiştir⁸. Bizim çalışmamız tanımlayıcı bir çalışma olduğundan neden-sonuç ilişkisi gözlemlenememiştir ancak öğrencinin başarı algısı olumlu yönde arttıkça devamsızlık oranlarının düştüğünü görülmüştür.

Desalegn ve arkadaşlarının Etiyopya'da bir Tıp ve Sağlık Yüksekokulu'nda 1200 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin alışkanlıklarının ve öğretmen performansının, devamsızlıkta önemli bir rol oynadığı bildirilmiştir⁹. Bizim çalışmamızda sigara içen ve alkol kullanan öğrencilerde hiç kullanmayan ve kullanıp bırakanlara göre devamsızlık oranları yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda devamsızlık durumu ile cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamışken, Abdülaziz ve ark.'larının Suudi Arabistan'da 3.sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde uyguladıkları çalışmada, akademik yılın tüm dönemlerinde erkek öğrencilerdeki devamsızlık oranı kız öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur¹⁰. Fakat bizim çalışmamıza kıyasla daha az oranda kız öğrencinin çalışmaya katılmış olması, bu araştırmanın cinsiyetler açısından ortaya çıkan sonuçlarının yanıltıcı olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın niteliksel boyutunda ortaya çıkan sonuçlarda devamsızlık yapan öğrencilerin bir kısmının dersleri verimli bulmayıp kendi kendine çalışmayı tercih ettiği ortaya çıkmıştır. Yine bu çalışmada da benzer olarak devamsızlık vakitlerinde öğrencilerin bir kısmının ders çalışıyor olduğu bulunmuştur¹⁰.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda tıp fakültesinde geçirilen yıllar arttıkça derslere devamsızlığın da arttığı görülmüştür. Bulgular göz önünde bulundurulduğunda devamsızlık davranışlarını en aza indirmek amacıyla derslerin daha verimli geçmesi için öğrencilerin fikrinin alınması ve ders sorumluları ile bu konuda görüş alışverişinde bulunmalarının sağlanması, sigara ve alkol bağımlılığı konusunda danışmanlık verilmesi gibi önerilerde bulunulabilir. Ayrıca ders başarı algısı ile ders devamsızlık oranları arasında neden sonuç ilişkisini daha iyi anlayabilmek açısından daha ileri analitik araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kearney CA, Silverman WK. A Preliminary Analysis of a Functional Model of Assessment and Treatment for School Refusal Behavior. Behavior Modification. 1990; 14(3):340-366.
2. Graeff-Martins AS, Oswald S, Comassetto JO, Kieling C, Gonçalves RR, Rohde LA. A Package of Interventions to Reduce School Dropout in Public Schools in a Developing Country. European Child & Adolescent Psychiatry. 2006; 15(8):442-449.
3. Shute JW, Cooper BS. Understanding In-school Truancy. Phi Delta Kappan. 2015; 96(6):65-68.
4. Desalegn AA, Berhan A, Berhan Y. Absenteeism Among Medical and Health Science Undergraduate Students at Hawassa University, Ethiopia. BMC Medical Education. 2014;14(1):81.
5. Usta HG, Şimşek AS, Uğurlu CT. Üniversite Öğrencilerinde Devamsızlık Davranışları: Nedenler ve Tutum Düzeyleri. Yüksek Öğretim ve Bilim Dergisi. 2014; 4(3):182-90.
6. Uğurlu CT, Gonca U, Salih Şimşek A. Yüksek Öğretimde Devamsızlık Olgusu ve Nedenlerine İlişkin Öğretim Üyeleri ve Üniversite Öğrencilerinin Görüşleri. Electronic Turkish Studies. 2015;10(3):1009-1030.
7. Şimşek AS, UğurluU CT, Usta HG. Üniversite Öğrencilerinin Devamsızlık Eğilimlerinin Belirlenmesi: Ölçek Geliştirme Çalışması. Journal of Kirsehir Education Faculty. 2016;17(1):297-311.
8. Dhaliwal U. Absenteeism and Under-Achievement in Final Year Medical Students. The National Medical Journal of India. 2003;16(1):34-36.
9. Desalegn AA, Berhan A, Berhan Y. Absenteeism among Medical and Health Science Undergraduate Students at Hawassa University, Ethiopia. BMC Medical Education. 2014;14:81.
10. BinSaeed AA, al-Otaibi MS, al-Ziyadi HG, Babsail AA, Shaik SA. Association Between Student Absenteeism at a Medical College and Their Academic Grades. J Int Assoc Med Sci Educ. 2009;19(4):155-159.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI CEP TELEFONU VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

Erkan PEHLİVAN, Burak METE, Betül FIRINCI

Özet

Giriş: Türkiye’de 2016 yılında yapılan Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasının sonuçlarına göre bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %54,9 ve %61,2’dir. Hanelerin %73,1’inde internet bulunmaktadır. Ayrıca hanelerin %96,9’unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunmaktadır. Kişilerin internet kullanım amaçlarına bakıldığında %82,4 oranda sosyal medya üzerinde profil oluşturmanın ilk sırada yer aldığı bulunmuştur. Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinde akıllı telefon, internet ve sosyal medya kullanımının boyutunun tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma 2018 yılında yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini İnönü Üniversitesi fakültelerinde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü yapılan pilot çalışma sonucuna göre 186 olarak bulunmuş, 1335 kişiye ulaşılmıştır. Fakültele gidilerek öğrencilere ulaşılmıştır. Öğrencilere ulaşmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilere uygulanan anket sosyodemografik sorular, cep telefonu ve günlük sosyal medya kullanımını ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Kruskal Wallis Testi, Binary Lojistik Regresyon Testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 1335 kişinin %53’ü kadın, %47’si erkektir. Yaş ortalaması 20.61 ± 1.78 ’dir. %35.7’si sağlık alanındaki fakültelerde, %19.3’ü fen fakültelerinde, %45’i sosyal bilimler alanındaki fakültelerde eğitim görmektedir. %11.5’i asgari ücret ve altı gelire sahip bir ailede yaşamaktadır. %94.5’inin akıllı telefonu vardır. %55.3’ünün facebook, %48.7’sinin twitter, %74.8’inin instagram hesabı vardır. %39.6’sı boş vakitleri değerlendirmek için, %18’i bilgi almak, %18’i çevresindeki insanlardan haber almak, %10’u iletişim kurmak, %8.6’sı arkadaş edinmek için sosyal medyayı kullanmaktadır. Öğrencilerin %17’si telefonu yanında olmadığı, şarjı bittiğinde ya da kapsama alanı dışında kaldığında çok stres olduğunu, %53.7’si biraz stres olduğunu, geri kalanlar ise stres olmadığını söylemiştir. %43.9’u paylaşımlarının beğenilmesinin kendini iyi hissettirdiğini söylemiştir. Konuşma, mesaj, foto çekimi, internete girme gibi faaliyetler açısından bakıldığında günlük ortalama süreler sırasıyla; 50, 66, 18, 135 dk’dır. Günlük toplam telefonla geçirilen ortalama süre 272 dk, sosyal medya hesaplarında geçirilen günlük ortalama süre ise 115 dk’dır. Öğrencilerin en çok zaman geçirdikleri hesap ise 67 dk ile instagramdır. Sosyal medya hesaplarına göre telefondan uzak kalındığında stres yaşanmasına bakıldığında; instagram ve twitter hesapları olanların önemli olarak daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür ($p < 0.05$).

Sonuç: Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanımının ve sosyal medya kullanımının çok yoğun olduğu görülmüştür. Yaklaşık her beş öğrenciden biri nomofobi belirtileri tarif etmektedir. Cep telefonu kullanımına bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarını araştıran çalışmalar yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Sosyal Medya, cep telefonu, üniversite öğrencisi

GİRİŞ

Toplumda her yaş grubundan özellikle de gençler, zamanlarının önemli bir kısmını sosyal medya sitelerinde ve internette geçirmektedir. Facebook ve Twitter gibi her geçen gün kullanımları artan sosyal medya platformları kullanıcılarına bilgi vermek, fotoğraf paylaşmak ve diğer kişilerle iletişime geçmek gibi çeşitli fırsatlar sunmaktadır. Sosyal medya ağlarının sanal ortamlarda iletişimi ve etkileşimi teşvik etmektedir (1). İnşaların kendileri ile ilgili bilgileri sanal ortamlara taşınmasına imkan vermektedir. Beraberinde ise diğer kişilerin paylaşımlarını görebilecekler. Bu tür etkileşimler ergenlik çağındaki gençlerin sosyalleşme, arkadaşlık kurma isteği ve akran geribildirimi ihtiyacına işaret etmektedir.

Türkiye’de 2016 yılında yapılan Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasının sonuçlarına göre bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla

%54,9 ve %61,2'dir. Hanelerin %73,1'inde internet bulunmaktadır. Ayrıca hanelerin %96,9'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunmaktadır. Kişilerin internet kullanım amaçlarına bakıldığında %82,4 oranda sosyal medya üzerinde profil oluşturmanın ilk sırada yer aldığı bulunmuştur (3). Ülkemizde nüfusun yaklaşık yarısının internet kullanıcısı olduğu ve bir kullanıcıların hemen hemen hepsinin en az bir sosyal medya hesabı vardır. Sosyal ağların kullanımının artmasının nedenlerine bakıldığında SAS'lar üzerinde iletişim kurmanın çok kolay ve ucuz olmasıdır (4). SAS'lar kullanım bakımından karmaşık gibi görünse de basit bir iletişim simetrisine sahiptir. Örneğin bir öğrenci SAS üzerinden bir öğretmen ve bir uzmanla iletişim kurarken, aynı zamanda farklı kişiler bu öğrenciyle yine SAS üzerinden iletişim kurabilmektedir. Bu durum SAS'ların kullanım kolaylığını da açıklamaktadır (5).

Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinde akıllı telefon, internet ve sosyal medya kullanımının boyutunun tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma 2018 yılında yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini İnönü Üniversitesi fakültelerinde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü yapılan pilot çalışma sonucuna göre (pilot çalışma için değerler grup 1 için; 15.12 ± 7.19 , grup 2 için; 18.35 ± 8.44) 186 olarak bulunmuştur, 1335 kişiye ulaşılmıştır. Toplam ulaşılması gereken sayı her bir fakültedeki öğrenci sayısına göre tabakalandırılmıştır. Fakültele gidilerek öğrencilere ulaşılmıştır. Öğrencilere ulaşmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilere uygulanan anket sosyodemografik sorular, cep telefonu ve günlük sosyal medya kullanımını ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Kruskal Wallis Testi, Binary Lojistik Regresyon Testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 1335 kişinin %53'ü kadın, %47'si erkektir. Yaş ortalaması 20.61 ± 1.78 'dir. %35.7'si sağlık alanındaki fakültelerde, %19.3'ü fen fakültelerinde, %45'i sosyal bilimler alanındaki fakültelerde eğitim görmektedir. %11.5'i asgari ücret ve altı gelire sahip bir ailede yaşamaktadır. %94.5'inin akıllı telefonu vardır. %55.3'ünün facebook, %48.7'sinin twitter, %74.8'inin instagram hesabı vardır. %39.6'sı boş vakitleri değerlendirmek için, %18'i bilgi almak, %18'i çevresindeki insanlardan haber almak, %10'u iletişim kurmak, %8.6'sı arkadaş edinmek için sosyal medyayı kullanmaktadır.

Tablo 1. Sosyal medyayı kullanma amaçlarına göre sosyal medyada geçirilen zamanın dağılımı

Sosyal Medya Kullanma Amacı	n / %	Zaman (dk) (A.O.±S.S.)	p
Boş vakitleri değerlendirmek için	528 / 39.6	113.53±104.77	
Arkadaş edinmek için	115 / 8.6	100.31±87.39	
Çevremdeki insanlardan haber almak için	238 / 17.8	94.89±95.88	<0.001
Bilgi/haber almak için	239 / 17.9	88.82±90.43	
Etrafımdaki insanlarla iletişim kurmak için	133 / 10.0	107.93±124.56	
Diğer	78 / 5.8	78.23±124.28	

Öğrencilerin %17'si telefonu yanında olmadığına, şarjı bittiğinde ya da kapsama alanı dışında kaldığında çok stres olduğunu, %53.7'si biraz stres olduğunu, geri kalanlar ise stres olmadığını söylemiştir. %43.9'u paylaşımlarının beğenilmesinin kendini iyi hissettirdiğini söylemiştir. Konuşma, mesaj, foto çekimi, internete girme gibi faaliyetler açısından bakıldığında günlük ortalama süreler sırasıyla; 50, 66, 18, 135 dk'dır. Günlük toplam telefonla geçirilen ortalama süre 272 dk, sosyal medya hesaplarında geçirilen günlük ortalama süre ise 115 dk'dır. Öğrencilerin en çok zaman geçirdikleri hesap ise 67 dk ile instagramdır. Sosyal medya hesaplarından uzak kalındığında nomofobi belirtilerini

tahmin etmek için kullanılan lojistik regresyon modeline bağımsız değişken olarak facebook, twitter ve instagram hesabı olup olmamayı koyduk. Bağımlı değişkenimiz ise nomofobi semptomları göstermedir. Model uyumunun iyi olduğu görülmüştür (omnibus test $p < 0.001$). Modelin genel tahmin etme yüzdesi %78.2'dir.

Tablo 2. Nomofobi için lojistik regresyon analiz sonucu

Nomofobi					
				CI %95	
Sosyal medya hesabı	B	p	Exp(B)	Alt sınır	Üst sınır
Facebook	0.318	0.030	1.374	1.032	1.830
Twitter	0.472	0.001	1.603	1.830	3.440
İnstagram	0.920	0.001	2.509	1.198	2.144

İnstagram hesabından uzak kalanların 2.5 kat, twitter hesabından uzak kalanların 1.6 kat, facebook hesabından uzak kalanların ise 1.4 kat daha fazla nomofobi semptomları gösterme riskinin olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA

Günümüzde gelişen ve hızla yayılan teknolojiyi gençler daha fazla kullanmaktadır. Gençlerin bilgisayar ve internetle doğduğu andan beri iç içe olması, daha erken tanışması yetişkinlere ve yaşlılara kıyasla geçlerin internet kullanımını artırmaktadır. Yeni yetişen gençlere net jenerasyonu denilmektedir. Net Jenerasyon içinde yer alan yüksek okul öğrencileri tarafından da internet daha çok kullanılmaktadır (6). Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerinde %94'ünün akıllı cep telefonu olduğu, günlük ortalama telefonla 272 dakika geçirildiği bunun ise 135 dakikasının internette harcandığı tespit edildi. İnternete ise daha çok boş vakit değerlendirmek ve etraf ile iletişim kurmak için girildiği görüldü. Ajjan ve Harsthone'nin yaptığı çalışmada sosyal ağları eğitsel bağlamda kullanmak için uygun bir araç olarak görmekte ve sosyal ağların öğrenci öğrenmelerini arttırdığını, okul-öğrenci ve öğrenci-öğrenci arasında etkileşim sağladığını, öğrencilerin derslere ilişkin memnuniyetlerini arttırdığını, öğrencilerin yazma becerilerini geliştirdiğini ve derslere uyumu kolay araçlar olduğunu ortaya koymuşlardır (7).

Tektaş'ın üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin çoğunun internete bağlandığında ilk olarak sosyal ağ sayfalarını ziyaret ettiği görülmüştür (% 63.8). Fakat gün içinde aktif olarak kullanılan sosyal ağ-paylaşım site veya sitelerini ziyaret etme sıklığı %67 oranında gerçekleşmektedir. Bu yönden bakıldığında, öğrenciler iletişim aracı olarak büyük oranda sosyal ağları kullandıklarından dolayı gün içinde sayfalarını ziyaret etmektedirler. Ayrıca sosyal ağlarda günlük ortalama harcanan zamanın genel olarak bir saatten fazla olması bu durumu desteklemektedir (% 62) (8). Koç ve Karabatak (2012) sosyal ağların, öğrenciler arasında yepyeni ve sürekli kendisini yenileyen bir iletişim köprüsü olduğunu, öğrenciler ile hocaları arasındaki boşluğu doldurduğunu, bu yüzden öğrencilerin internete bağlandığında mutlaka sosyal ağlarına da bağlandığını söylemektedirler (9).

Akıllı telefonların hayatımıza girmesiyle birlikte görülmeye başlanan akıllı telefon bağımlılığı günlük yaşamın her yerinde göze batır hale gelmiştir. Etkisi gittikçe arttığı fark edilen bu durumun altında yatan sebep/sonuçlarından birisi de günlük hayatta çok alışılmış olan akıllı telefondan mahrum kalma (haberleşememe ve çevrimiçi olamama) korkusu diye tanımlanan Nomofobi (No Mobile Phone Phobia, Nomophobia) olgusudur.

Erdem ve ark. tarafından üniversite öğrenenlerinde ve kamu çalışanları üstünde yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin %54'inin, ulaştırma sektörü çalışanlarının %47'sinin nomofobik olduğu, nomofobinin kadınlarda daha yüksek olduğu, yaş ile nomofobi arasında ters yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu, günlük akıllı telefon kullanma süresi ile nomofobi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki

bulduğu tespit edilmiştir (10). Bizim çalışmamızda da öğrencilerin %70'ini telefonda uzakta kaldığında stres yaşadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca sosyal medya hesabı olanların özellikle görsel öge paylaşımı yapılan instagram hesabı olanların daha fazla risk altında olduğu görülmüştür.

Kaynaklar

- 1- Pempek, T. A., Yermolayeva, Y. A. ve Calvert, S. L. (2009). College students' social networking experiences on Facebook. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(3), 227-238. doi:10.1016/j.appdev.2008.12.010
- 2- Kalpidou, M., Costin, D. ve Morris, J. (2011). The relationship between Facebook and the well-being of undergraduate college students. *Cyberpsychology, Behavior, Social and Networking*, 14(4), 183-189. doi:10.1089/cyber.2010.0061
- 3- Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016
- 4- Valkenburg, P. M., Peter, J. ve Schouten, A. P. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *Cyberpsychol & Behavior*, 9(5), 584-590. doi:10.1089/cpb.2006.9.584
- 5- Vural, Z. B. A. ve Bat, M. (2010). Yeni bir iletişim ortamı olarak sosyal medya: Ege üniversitesi iletişim fakültesine yönelik bir araştırma. *Journal of Yasar University*, 20(5), 3348-3382.
- 6- Tutgun, A. (2009). Öğretmen Adaylarının Problemlı İnternet Kullanımı. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi (M.A.), İstanbul.
- 7- Ajjan, H., ve Hartshorne, R. (2008) Investigating faculty decisions to adopt Web 2.0 technologies: Theory and empirical tests, *The Internet and Higher Education*, 11(2), 71-80.
- 8- TEKTAS, Necla. "Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Ağları Kullanımlarına Yönelik Bir Araştırma." *Tarih Okulu Dergisi* 2014.XVII (2014).
- 9- Koç, M., Karabatak M. (2012). *Sosyal Ağların Öğrenciler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*, e-Journal of New World Sciences Academy, Volume: 7, Number: 1.
- 10- TÜREN, Ufuk, Haluk ERDEM, and Gökdeniz KALKIN. "Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) Yayılımı: Türkiye'den Üniversite Öğrencileri ve Kamu Çalışanları Örneklemleri." *Bilişim Teknolojileri Dergisi* 10.1 (2017): 1.

TÜRKİYE'DEKİ BİR VETERİNER FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KUDUZ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. Edibe PİRİNÇCİ¹, Arş. Gör. Dr. Osman KURT¹, Prof. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL¹, Prof. Dr. S. Erhan DEVECİ¹

¹ Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnsanlık tarihinin en eski hastalıklarından birisi olan kuduz; iyi kurulmuş önleme ve tedavi protokollerinin varlığına rağmen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi öğrencilerinin kuduz konusundaki bilgi, davranış düzeyleri ve kuduz aşısına karşı bağışıklanma durumlarının bilinmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nin tüm öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Mart-Haziran 2018 tarihlerinde öğrencilerin 660'ına ulaşılmıştır (cevaplanma oranı %85,7). Çalışma için etik onay ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ankette bilgi ve davranış değerlendiren sorular sorulmuştur. Bilgi konusunda alınabilecek en yüksek puan 11 olarak belirlenmiştir. Davranış konusunda alınabilecek en yüksek puan 8 olarak belirlenmiştir. Ortalama puanın üstünde alan "yeterli" olarak değerlendirilirken ortalamanın altında alan "yetersiz" olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistik paket programıyla değerlendirilmiştir. Bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testleri kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 21,82±2,78 yıl olup %68,3'ü erkektir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %28,6'sı en az bir defa hayvan ısırığına maruz kaldıklarını belirtmiştir. Hayvan ısırığına maruz kalanların da %50,3'ü temas sonrası aşı olduklarını ifade etmişlerdir. Aşı olanların %9,6'sı antikor düzeyine baktıklarını belirtmiştir. Yine aşı olanların %82,7'si tüm dozlarını almışlardır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %37,9'u "kuduzdan şüphelenilen bir hayvan tarafından ısırılırsanız ne yaparsınız" sorusuna "derhal su ve sabunla yıkarım" cevabı vermiştir. Hastaneye giderim diyenlerin oranı %61,4 iken hiçbir şey yapmayacağını belirtenlerin oranı ise %0,8'dir. Yine "kuduzdan şüphelenilen bir hayvan tarafından ısırılırsanız bu hayvana ne yaparsınız" sorusuna öğrencilerin %45,6'sı "hayvanı en az on gün boyunca gözlemlerim" cevabı vermiştir. Öğrencilerin %20,8'i "hayvanın kuduzla karşı aşılı olup olmadığını öğrenmeye çalışırım", %5,2'si "hayvanı öldürürüm", %21,2'si "kuduz olup olmadığını öğrenmek için veterinerine götürürüm" cevabını vermiştir.

Katılımcıların %23,6'sı koruyucu kuduz tedavisi (temas öncesi profilaktik aşı) aldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan veteriner fakültesi öğrencilerinin %32,9'u evde evcil hayvan beslemektedir. Hayvan besleyen öğrencilerin %31,8'i kedi, %30,4'ü köpek, %14,3'ü hem köpek hem de kedi, %18,9'u kuş, %4,6'sı da diğer (tavşan, kümes hayvanı vb.) hayvanları evlerinde beslemektedir. Evinde kuduz taşıyıcılığı olan hayvan besleyen öğrencilerin %70,7'si hayvanlarının kuduz aşısını yaptırdığını belirtmiştir. Veteriner fakültesi öğrencileri arasında evinde hayvan (köpek, kedi vb.) besleme durumu ile bir hayvan tarafından ısırılma arasında ilişki bulunmuştur (p<0.001).

Öğrencilerin %70,8'i "kuduz hastalığına yakalanılmaması için önerileriniz nelerdir" sorusuna "etkin aşılama programı yapmak" şeklinde cevap vermişken %14,5'i "hayvanlardan uzak durmak", %7,2'si "hayvanları kısırlaştırmak", %4,9'u "halkı bilinçlendirmek", %2,6'sı ise "belediyelerin çalışmalarının artması" şeklinde cevaplar vermiştir.

Öğrencilerin kuduz bilgi puan ortalaması 7.34±1.86 iken davranış puan ortalaması 3.51±0.80'dir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 333 (%50,5)'ü bilgi konusunda yeterli iken 327 (%49,5)'si yetersiz olarak bulunmuştur. Aynı şekilde öğrencilerin 312 (%48,3)'si davranış konusunda yeterli iken 348 (%52,7)'i yetersiz olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin hem bilgi hem de davranış açısından yeterli düzeyde olma durumları klinik sınıflarda olanların prelinik sınıflarda olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Öğrencilerin hem bilgi hem de davranış düzeyleri ile cinsiyetleri arasında erkekler lehine anlamlı derecede ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Veteriner fakültesi öğrencileri hem üniversite eğitimleri süresince hem de meslek hayatları boyunca kuduz hastalığı konusunda risk grubundadır. Öğrencilerin bu konuda toplumun diğer üyelerinden daha fazla farkındalık sahibi olmaları beklenmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin farkındalık düzeylerinde eksiklikler bulunduğu tespit edilmiştir. Veteriner fakültesi eğitim programına kuduz gibi önemli bir hastalığın daha fazla yer verilmesi kuduzun önlenmesinde önemli bir adım olacaktır.

Veteriner fakültesi öğrencileri gibi yüksek risk gruplarına uygun zamanda düzenli aşı uygulamaları korunma açısından faydalı olabilir. Aşı sonrası antikor düzeyine bakmanın yolları açılırsa ekonomik anlamda kolaylıklar yaşanabilir. Bunun için ülkede antikor düzeyine bakan kurumların arttırılması, hızlı ve ucuz antikor ölçüm yöntemlerinin geliştirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Sözcük: Kuduz, Veteriner Fakültesi, Öğrenci, Bilgi, Davranış

GİRİŞ

Kuduz, Rhobdoviridae ailesinin Lyssavirus cinsine ait, ölümcül ensefalit oluşturan zoonotik viral bir hastalıktır. Ülkemizde ve dünyanın pek çok bölgesinde, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kuduzun bulaşmasındaki en önemli kaynak köpekler iken Amerika Birleşik Devletleri'nde yarasalar, Avrupa'da tilkiler en önemli kaynak olarak belirtilmektedir^{1,2}.

Kuduz hastalığı 150'den fazla ülkede görülmekte olup yılda 59 bin kişi kuduzdan dolayı ölmektedir. Dünya genelinde kuduz şüpheli temaslarda %91 ile köpek ilk sırada olmaktadır. Onu sırasıyla %2 ile kedi, %3 ile diğer evcil hayvanlar, %2 ile yarasalar izlemektedir. Dünyada her yıl 15 milyondan fazla kişi temas sonrası profilaksi almaktadır. Kuduz, temas sonrası profilaksi yapıldığı takdirde %100 önlenebilen bir hastalık olmasına rağmen pek çok ülkede ölümler devam etmektedir^{2,3}.

Ülkemizde yılda yaklaşık 180 bin kuduz riskli temas bildirimleri yapılmakta olup yılda ortalama 1-2 kuduz vakası görülmektedir. Türkiye halk sağlığı verilerine göre kuduz şüpheli temas hayvan türleri incelendiğinde %61 oranla köpek birinci sırada olmaktadır. İkinci sırada da %36.1 ile kedi bulunmaktadır².

Kuduz; ölümlü sonuçlanan, uygun özgül bir tedavisi olmayan bir hastalık olması nedeniyle korunma yaklaşımları hayat kurtarıcıdır. Bundan dolayı, kuduz riski olan hayvanlarla sık temas eden kişilere temas öncesi profilaksi, kuduz riskli teması olan herkese temas sonrası profilaksi uygulanmalıdır².

Veteriner fakültesi öğrencileri eğitimleri sırasında hayvanlarla çok fazla temas etmektedirler. Öğrenciler hayvanların normal muayeneleri, cerrahi müdahaleleri ve otopsilerini öğrendikleri ve yaptıkları için risk altındadırlar. Veteriner fakültesi öğrencileri risk grubu altında olmaları nedeniyle bu risklere karşı uyarılmalı, önlemler konusunda eğitilmeleri ve şüpheli temas durumunda nasıl davranacakları konusunda bilgilendirilmelidir.

Bu çalışmada Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi öğrencilerinin kuduz konusundaki bilgi, davranış düzeyleri ve kuduz aşısına karşı bağışıklanma durumlarının bilinmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nde Mart-Haziran 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik kurulundan 050.01.04/ 249255 sayı ile etik onay, yine aynı üniversitenin Veteriner Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı idari izin alınmıştır.

Araştırmanın evrenini Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi 1, 2, 3, 4 ve 5. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (770 kişi). Örneklem seçilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Öğrencilerin 660'ına ulaşılmıştır (cevaplılık oranı %85,71).

Ankete başlamadan önce, katılımcılar alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilip, anket soruları hakkında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Anketin uygulanması araştırma kapsamına alınan gönüllü bireylere direkt gözlem altında uygulanmıştır.

Anket soruları araştırmacılar tarafından ilgili literatürlerden yararlanılarak hazırlanmıştır^{2,4}. Hem bilgi hem de davranış ile ilgili sorular sorulmuştur. Bilgi konusunda alınabilecek en yüksek puan 11 olarak belirlenmiştir. Davranış konusunda alınabilecek en yüksek puan 8 olarak belirlenmiştir. Ortalama puanın üstünde alan "yeterli" olarak değerlendirilirken ortalamanın altında alan "yetersiz" olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistik paket programıyla değerlendirilmiştir. Bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testleri kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ki-kare testinde $p < 0.05$ olan değişkenler için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Hem bilgi düzeyi hem de davranış düzeyleri (yeterli olanlar:0, yeterli olmayanlar:1) etkileyen faktörlerle karşılaştırıldı. Odd ratio (OR) ve %95 güven aralığı (CI) her kategorik değişken için hesaplanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 21.82 ± 2.78 (min:17, maks:46) yıl olup %68.3'ü erkektir. Öğrencilerin %22.9'u birinci sınıfta, %22.7'si ikinci sınıfta, %18.5'i üçüncü sınıfta, %18.0'ı dördüncü sınıfta ve %17.9'u 5. sınıftadır. Öğrencilerin %43.2'si hayatının büyük çoğunluğunu şehir merkezinde geçirmiştir.

Öğrencilerin %58.6'sı veteriner fakültesinde kuduz ile ilgili eğitim aldıklarını belirtmiştir.

Öğrencilerin kuduz hakkındaki bilgi kaynakları sırasıyla "okullardaki eğitimler", "gazete/tv/radyo", "arkadaş", "aile" ve "sosyal medya" bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %28.6'sı en az bir defa hayvan ısırığına maruz kaldıklarını belirtmiştir. Bunların da %55.0'ı temas sonrası aşı olduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 1. Evinde hayvan besleme durumu ile herhangi bir hayvan tarafından ısırılma durumunun dağılımı

Isırılma durumu	Hayvan besleme durumu			Test	
	Besleyen Sayı (%)	Beslemeyen Sayı (%)	Toplam Sayı (%)	χ^2	p
Evet	108 (%57.1)	81 (%42.9)	217 (%100.0)	70.65	0.001
Hayır	109 (%23.1)	362 (%76.9)	443 (%100.0)		
Toplam	189 (%32.9)	471 (%67.1)	660 (%100.0)		

Katılımcıların %23.6'sı koruyucu kuduz tedavisi (temas öncesi profilaktik aşı) aldığını, %76.4'ü ise almadığını ifade etmiştir. Koruyucu aşı olanların %66.0'ı tüm dozlarını tamamlamıştır.

Çalışmaya katılan veteriner fakültesi öğrencilerinin %32.9'u evde evcil hayvan beslemektedir. Evinde hayvan besleyen öğrencilerin %76.6'sı kuduz bulaştırma riski olan hayvan beslemektedir. Evinde kuduz taşıyıcılığı olan hayvan besleyen öğrencilerin %70.7'si hayvanlarının kuduz aşısını yaptırdığını belirtmiştir. Evlerinde hayvan besleyen öğrencilerin bir hayvan tarafından ısırılma oranı %57.1 iken, hayvan beslemeyenlerde bu oran %42.9'dur ($p < 0.001$, Tablo 1).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %50.5'i bilgi konusunda yeterli iken %49.5'i yetersiz olarak bulunmuştur. Aynı şekilde öğrencilerin %48.3'ü davranış konusunda yeterli iken %52.7'si yetersiz olarak bulunmuştur. Öğrencilerin kuduz hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin çeşitli parametrelere göre değerleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin çeşitli değişkenlere göre bilgi ve davranış düzeylerinin dağılımı

Değişkenler	Bilgi Skoru n (%)		p	OR(%95 CI)	Davranış Skoru n (%)		p	OR(%95 CI)
	Yeterli	Yetersiz			Yeterli	Yetersiz		
Cinsiyet								
Erkek	244(54.1)	207(45.9)	0.006	1.59(1.14-2.21)	229(50.8)	222(49.2)	0.008	1.57(1.12-2.18)
Kadın	89(42.6)	120(57.4)		1	83(39.7)	126(60.3)		1
Okuduğu sınıf								
Preklinik	148(35.0)	275(65.0)	0.001	1	146(34.5)	277(65.5)	0.001	1
Klinik	185(78.1)	52(21.9)		6.61(4.58-9.54)	166(70.0)	71(30.0)		4.43(3.15-6.25)
Yaşadığı yer								
Kır	110(49.1)	114(50.9)	0.620	*	109(48.7)	115(51.3)	0.609	*
Kent	223(51.1)	213(48.9)			203(46.6)	233(53.4)		
Yaş grubu								
17-19	24(20.2)	95(79.8)	0.001	1	36(30.3)	83(69.7)	0.001	1
20-22	146(46.1)	171(53.9)		3.13(2.17-4.5)	130(41.0)	187(59.0)		2.69(1.89-3.84)
23ve üzeri	163(72.8)	61(27.2)		10.57(6.19-18.07)	146(65.2)	78(34.8)		4.31(2.68-6.96)
Evcil hayvana sahip olma durumu								

Var	120(55.3)	97(44.7)	0.081	*	118(54.4)	99(45.6)	0.011	1.53(1.10-2.12)
Yok	213(48.1)	230(51.9)			194(43.8)	249(56.2)		1
Veteriner Fakültesinde kuduz eğitimi alma durumu								
Evet	267(69.0)	120(31.0)	0.001	6.98(4.91-9.91)	239(61.8)	148(38.2)	0.001	4.42(3.16-6.20)
Hayır	66(24.2)	207(75.8)		1	73(26.7)	200(73.3)		1
Hayvan ısırığına maruz kalma durumu								
Evet	112(59.3)	77(40.7)	0.004	1.64(1.17-2.32)	105(55.6)	84(44.4)	0.007	1.60(1.13-2.24)
Hayır	221(46.9)	250(53.1)		1	207(43.9)	264(56.1)		1
Temas öncesi koruyucu kuduz aşısı yaptırma durumu								
Evet	99(63.5)	57(36.5)	0.001	2.04(1.38-2.90)	148(94.9)	8(5.1)	0.001	38.35(18.38-80.00)
Hayır	234(53.6)	270(46.4)		1	164(32.5)	340(67.5)		1

*p>0.05 olanların lojistik regresyon analizi yapılmamıştır.

Yapılan lojistik regresyon analizine göre sonuçlar öğrencilerin sınıfları ile bilgi/davranış düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu, klinik sınıfta (4 ve 5. sınıfta olanlar) olan öğrencilerin prelinik sınıfta (1, 2 ve 3. sınıfta olanlar) olan öğrencilerden bilgi düzeyi açısından 6 kat (OR-6.61, CI 4.58-9.54), davranış düzeyi açısından da 4 kat (OR-4.43 CI 3.15-6.25) daha başarılı olma olasılığı olduğunu göstermektedir. Aynı analizde 23 ve üzeri yaşlarda olan öğrencilerin 17-19 yaş grubundaki öğrencilerden bilgi düzeyi açısından 10 kat (OR-10.57 CI- 6.19-18.07), davranış düzeyi açısından da 4 kat (OR-4.31 CI -2.68-6.96) fazla başarılı olma olasılığı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Öğrencilerin kuduz konusundaki bilgi kaynakları birinci sırada “okuldaki eğitimler” iken “televizyon/gazete/radyo” bilgilenme ikinci sıradadır. Muthunuwan ve arkadaşlarının⁵ Sri Lanka’da bir ulusal hastanede hastalara yaptığı çalışmada katılımcıların yarısından fazlası televizyonu bilgi kaynağı olarak kullandığını belirtmiştir. Böyle bir farkın oluşması üniversite öğrencilerinin okuldaki eğitime daha fazla önem vermesine ve televizyonun da bilgi kaynağı olarak kullanılmadığına bağlanabilir. Şaşırtıcı bir şekilde çalışmamızda öğrencilerin çok azı beşinci sırada bilgi kaynağı olarak “sosyal medyayı” kullandığını belirtmiştir. Sosyal medyanın özellikle gençler arasında aktif olarak kullanıldığı bu çağda öğrencilerin bilgi kaynağı olarak kullanmamaları öğrencilerin sosyal medyayı daha çok farklı amaçlar (eğlenmek, sosyal ilişkiler kurmak vb.) için kullandığı fikrini doğurabilir.

Bu çalışmada, veteriner fakültesi öğrencileri arasında evinde hayvan (köpek, kedi vb.) besleme durumu ile bir hayvan tarafından ısırılma arasında ilişki bulunmuştur (p<0.001). Bangladeş ve Çin’de yapılan çalışmalarda da bir köpeğe sahip olmak ve hayvan tarafından ısırılma arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur^{6,7}.

Hayvan ısırığına maruz kalan katılımcıların yarısından fazlası (%55.0) temas sonrası aşı olduğunu belirtmiştir. Ghosh ve arkadaşlarının⁶ yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %28.5’i aşı olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), veteriner hekimler, hayvan yetiştiricileri, kuduz laboratuvar personeli, köpek kuduzunun yüksek olduğu ve kuduz riskli temas halinde uygun tıbbi yaklaşımın verilemeyeceği bölgelere seyahat edenler gibi riskli gruplara temas öncesi profilaktik kuduz aşılama programı önermektedir⁸. Veteriner fakültesi öğrencileri de hem ilerideki meslek hayatları açısından hem de aldıkları staj dersleri açısından riskli grubu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %23.6'sı temas öncesi kuduz tedavisi aldığını belirtmiştir. Piyaphanee ve arkadaşlarının⁹ seyahat eden bir gruba yaptığı çalışmada temas öncesi tedavi alanların oranı (%29.1) çalışmamıza yakın bulunmuştur. Veteriner fakültesi öğrencilerine yapılan bu çalışmada öğrencilerin %50.5'inin bilgi düzeyi yeterli, %48.3'ünün de davranış açısından yeterli düzeyde olduğu bulunmuştur. Tripathy ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada kuduz konusunda bilgi, tutum ve davranışları başarılı olanların oranı %34.25 bulunmuştur¹⁰. Öğrencilerin hem bilgi hem de davranış açısından yeterli düzeyde olma durumları klinik sınıflarda olanların prelinik sınıflarda olanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Öğrencilerin okul içinde eğitim düzeyleri arttıkça "yeterli" olanların oranı artmaktadır. Literatürde de eğitim düzeyi arttıkça bilgi ve davranış skorları artmaktadır^{4,10}.

Öğrencilerin hem bilgi hem de davranış düzeyleri ile cinsiyetleri arasında erkekler lehine anlamlı derecede ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde Tripathy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da erkeklerin bilgi, tutum ve davranış düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur¹⁰. Çalışmamızda yaş grubu arttıkça bilgi ve davranış seviyesi de anlamlı olarak artmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda da yaş grubu arttıkça bilgi ve davranış skorları artmaktadır^{4,10}. Çalışmamız literatür ile uyumludur.

Öğrencilerin veteriner fakültesinde kuduz eğitimi alma durumları ile bilgi ve davranış düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu da öğrencilerin farkındalık düzeylerinin artırılmasında okuldaki eğitimin önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Veteriner fakültesi öğrencileri hem üniversite eğitimleri süresince hem de meslek hayatları boyunca kuduz hastalığı konusunda risk grubundadır. Öğrencilerin bu konuda toplumun diğer üyelerinden daha fazla farkındalık sahibi olmaları beklenmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin farkındalık düzeylerinde eksiklikler mevcuttur. Veteriner fakültesi eğitim programına kuduz gibi önemli bir hastalığın daha fazla yer verilmesi kuduzun önlenmesinde önemli bir adım olacaktır.

KAYNAKLAR

1. WHO Expert Consultation on Rabies. Second report. World Health Organization technical report series 2013; 982:1–139.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kuduz Saha Rehberi 2014.
3. World Health Organization. Weekly epidemiological record. WHO Geneva 2017; 92: 77-88.
4. Laishram J, Chaudhuri S, Devi HS, Konjengbam S. Knowledge and Practice on Rabies in An Urban Community of Manipur, India. J. Evolution Med. Dent. Sci 2016; 37(5):2234-2237.
5. Muthunuwan JT, Ganhewa AG, Perera HD, Hishaam M, Bandara WM, Gunasekera HA. Preliminary survey on knowledge, attitudes and practices regarding rabies. Sri Lankan Journal of Infectious Diseases 2017;7(1):38-46.
6. Ghosh S, Chowdhury S, Haider N ve ark. Awareness of rabies and response to dog bites in a Bangladesh community. Veterinary Medicine and Science 2016;2;161-169.
7. Shen J., Li S., Xiang H., Pang S., Xu G., Schwebel D.C. A multi-site study on knowledge, attitudes, beliefs and practice of child-dog interactions in rural china. International Journal of Environmental Research and Public Health 2013;10: 950–962.
8. World Health Organization. *WHO Expert Consultation on Rabies*. Geneva, Switzerland: WHO; 2005. WHO Tech. Rep. Ser. No. 931.

9. Piyaphanee W, Shantavasinkul P, Phumratanaprapin W ve ark. Rabies exposure risk among foreign backpackers in Southeast Asia. Am J Trop Med Hyg. 2010;82:1168–71.
10. Tripathy RM, Satapathy SP, Karmee N. Assessment of knowledge, attitude and practice regarding rabies and its prevention among construction workers: a cross-sectional study in Berhampur, Odisha. Int J Res Med Sci 2017;55(9):3971–3975.

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTAPLARINDA OKUL SAĞLIĞI ALANINDA YAYIMLANAN
BİLDİRİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (1988-2017)

Hakkı Aktaş, Gülçin Yapıcı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Okul Sağlığı, okul çağındaki bütün çocukların sağlığını bedensel, ruhsal ve sosyal yönden en iyi seviyeye yükseltmek amacıyla öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada Ulusal Halk Sağlığı Kongre (UHSK) kitaplarında okul sağlığı alanında yayımlanan bildirilerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın verileri 1988-2017 yılları arasında yapılan 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongre kitabından elde edilmiştir. Kongre kitaplarında yer alan okullarda, öğrencilerde ve öğretmenlerde yapılan 471 bildiri değerlendirildi. Bildiriler; bildirinin adı, sunulduğu kongre yılı ve sayısı, konusu, araştırmanın kimlerde yapıldığı, hangi okullarda yürütüldüğü, hangi ilde ve bölgede yürütüldüğü, örneklem sayısı, proje desteği alma durumu, yazar sayısı, bildiriye yer alan ilk yazarın kurumu, çalışmanın türü (tanımlayıcı, kesitsel, derleme/rapor, müdahale), ve bildiri tipi (sözlü, poster/tartışmalı poster) başlıkları altında değerlendirildi. Bildiriler değerlendirilirken yazarların beyanları dikkate alındı. Örneklem sayısı olarak ulaşılan kişi sayıları esas alındı. Konularına göre dağılım için okul taramaları başlığı altında; ağız-diş, göz, saçlı deri taramaları ve prevalans çalışmaları alındı. Araştırma verilerini kamuya açık olması sebebiyle etik kurul iznine başvurulmadı. Verilerin kalite kontrolü yapıldı ve özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: UHSK kitaplarında 1988-2017 yılları arasında yayımlanan 6256 bildiri içinden okul sağlığı alanında yapılan 471 (%7.5) bildiri değerlendirmeye alındı. Kongrelerdeki okul sağlığı ile ilgili bildiri sayısı ortalaması 24.7 ± 3.7 (min=2, max=50) olmak üzere bildirilerin en çok yayımlandığı yıllar 2013 (n=50), 2014 (n=49) ve 2010 (n=44) yıllarıdır. Değerlendirilen bildiriler konularına göre sınıflandırıldığında; 128'i (%27.2) okul taramaları, 98'i (%20.8) bilgi, tutum ve davranış çalışmaları, 74'ü (%15.7) obezite ve beslenme çalışmaları, 70'i (%14.9) ruh sağlığı çalışmaları, 44'ü (%9.3) madde bağımlılığı çalışmaları, 37'si (%7.9) müdahale çalışmaları ve 20'si (%4.2) okul çevre sağlığı çalışmalarından oluşmaktaydı. Bildirilerin 423'ü (%89.8) öğrencilerde, 27'si (%5.7) öğretmenlerde, 6'sı (%1.3) velilerde ve 15'i (%3.2) okullarda yapılmıştı. Bildirilerin 161'i (%34.2) ilköğretimde, 158'i (%33.6) lisede, 75'i (%16.0) ortaokulda, 20'si (%4.2) anaokulunda, 20'si (%4.2) ortaokul ve lisede, 18'i (%3.8) ilköğretim ve ortaokulda ve 19'u (%4.0) okulların tümünde yürütülmüştür. Çalışmaların en çok yürütüldüğü iller Ankara (n=79), İstanbul (n=56) ve İzmir (n=26) olmak üzere yapıldığı bölgelere göre dağılımı; 147'si (%31.2) İç Anadolu, 88'i (%18.7) Marmara, 77'si (%16.3) Ege, 48'i (%10.2) Karadeniz, 42'si (%8.9) Doğu Anadolu, 36'sı (%7.6) Güneydoğu Anadolu Bölgesi, 29'u (%6.3) Akdeniz Bölgesi ve 4'ü (%0.8) çok merkezli çalışmaydı. Bildiriler en sık 2 yazarlı (%25.3), 4 yazarlı (%20.0) ve 3 yazarlı (%17.4) çalışmalardı. Bildirilerin 55'i (%11.7) sözlü bildiri ve 416'sı (%88.3) poster/tartışmalı poster idi. Kongre kitaplarındaki bildirilerin 340'ı (%72.2) kesitsel tipte, 90'ı (%19.1) tanımlayıcı tipte, 37'si (%7.9) müdahale tipinde ve 4'ü (%0.8) derleme/rapor çalışmalardan oluşmaktaydı. Kesitsel tipteki çalışmaların örneklem sayısı ortalamasının 1292.1 ± 280.2 olduğu belirlendi. Bildirilerin ilk yazarlarının bağlı bulunduğu kurumlara göre dağılımında 432'sinin (%91.7) üniversite/yükseköğretim, 17'sinin (%3.6) il sağlık müdürlüğü, 8'inin (%1.7) halk sağlığı müdürlüğü, 5'inin (%1.1) devlet hastanesi ve 9'unun (%1.9) ise ilk yazarının kurumu belirtilmemişti. Proje desteği alan bir çalışma mevcuttu.

Sonuç ve öneriler: Kongre kitaplarında yer alan bildirilerin en çok okul taramaları ve bilgi, tutum ve davranış çalışmaları konularında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaların çoğunun büyükşehirlerde, üniversite/yükseköğretim kurumlarında çalışanlarının yaptığı kesitsel tipte çalışmalardan oluştuğu tespit edilmiştir. Okul sağlığı çalışmaları kapsamında müdahale türünde, okulların hepsini içeren, proje destekli ve çok merkezli çalışmaların daha az yer aldığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Okul sağlığı, bildiri, kongre, halk sağlığı



GİRİŞ

Dünyada okul sağlığı programlarının uygulanmasına XIX. yüzyılda başlanmış ve XX. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ülkelerde rutin hizmet kapsamında sunulmaya başlamıştır. Ülkemizde ise okul sağlığı kapsamındaki uygulamalardan ilk olarak 1930 yılında yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda söz edilmektedir¹. Ülkemizde zamanla okul sağlığına yönelik çalışmalar hız kazanarak devam etmiş ve Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı'nın 1984 yılında yayınladığı "Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi"nde okul sağlığı ve okul sağlığı hizmetleri belirlenmiştir². Okul sağlığı, öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır². Toplumda okul çağındaki bütün çocukların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden mümkün olan en iyi sağlık düzeyine ulaşmaları amacıyla öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının korunması, geliştirilmesi, sağlıklı ve güvenli bir okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi için yapılan çalışmaların tümüne ise okul sağlığı hizmetleri denilmektedir³⁻⁴. Okul sağlığı hizmetlerinde amaç, okul çocuklarının sağlıklı bir çevrede gelişimini ve çocukların, ailelerinin ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini sağlamaktır². Okul sağlığı hizmetleri kapsamında sağlık taramaları, bulaşıcı hastalıklarla savaş, kazaları önleme ve ilkyardım, ruh sağlığı çalışmaları, acil bakım hizmetleri, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, sağlık eğitimi, okul çevre sağlığı ve okul çalışanlarına yönelik sağlık hizmetleri verilmektedir. Tüm bu hizmetler sayesinde öğrenciler, okul personeli ve aileler ile birlikte toplumun yaklaşık yarısına ulaşabilmektedir³. Bu açıdan okul sağlığı hizmetleri sağlığın korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir hizmet alanıdır.

Bu çalışmada Ulusal Halk Sağlığı Kongre (UHSK) kitaplarında okul sağlığı alanında yayımlanan bildirilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın verileri 1 Ocak-31 Mart 2018 tarihleri arasında basılı ve elektronik ortamda yer alan kongre kitapları incelenerek toplandı. 1988-2017 yılları arasında yapılan 19 tane Ulusal Halk Sağlığı Kongre kitabı incelendi. Kongre kitaplarında yer alan okullarda, öğrencilerde ve öğretmenlerde yapılan 471 bildiri değerlendirildi.

Bildiriler; bildirin adı, sunulduğu kongre yılı ve sayısı, konusu, araştırmanın kimlerde yapıldığı, hangi okullarda yürütüldüğü, hangi ilde ve bölgede yürütüldüğü, örneklem sayısı, proje desteği alma durumu, yazar sayısı, bildiride yer alan ilk yazarın kurumu, çalışmanın türü (tanımlayıcı, kesitsel, derleme/rapor, müdahale), ve bildiri tipi (sözlü, poster/tartışmalı poster) başlıkları altında değerlendirildi. Bildiriler değerlendirilirken yazarların beyanları dikkate alındı. Örneklem sayısı olarak ulaşılan kişi sayıları esas alındı. Bildirilerin konuları; okul taramaları (ağız-diş, göz, saçlı deri taramaları ve prevalans çalışmaları), bilgi, tutum ve davranış çalışmaları, obezite ve beslenme çalışmaları, ruh sağlığı çalışmaları, madde bağımlılığı çalışmaları, müdahale çalışmaları ve okul çevre sağlığı çalışmaları şeklinde sınıflandırıldı.

Araştırma verilerinin kamuya açık olması sebebiyle etik kurul izni alınmadı.

Veriler bilgisayar ortamına girilerek kalite kontrolü yapıldı. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanıldı.

BULGULAR

UHSK kitaplarında 1988-2017 yılları arasında 6256 bildiri yayımlanmıştı. Bu bildirilerin içerisinde 471 (%7.5) tanesi okul sağlığı alanında yapılan çalışmalardı. Kongrelerdeki okul sağlığı ile ilgili bildiri sayısı ortalaması kongre başına 24.7±3.7 (min=2, max=50) olarak belirlendi. Bildirilerin en çok yayımlandığı yıllar 2013 (n=50), 2014 (n=49) ve 2010 (n=44) yıllarıdır. Değerlendirilen bildiriler konularına göre sınıflandırıldığında; 128'i (%27.2) okul taramaları, 98'i (%20.8) bilgi, tutum ve davranış çalışmaları, 74'ü (%15.7) obezite ve beslenme çalışmaları, 70'i (%14.9) ruh sağlığı çalışmaları, 44'ü (%9.3) madde bağımlılığı çalışmaları, 37'si (%7.9) müdahale çalışmaları ve 20'si (%4.2) okul çevre sağlığı çalışmalarından oluşmaktaydı. Bildirilerin 423'ü (%89.8) öğrencilerde, 27'si (%5.7) öğretmenlerde, 6'sı (%1.3) velilerde ve 15'i (%3.2) okullarda yapılmıştı. Bildirilerin 161'i (%34.2) ilkokulda, 158'i (%33.6)

lisede, 75'i (%16.0) ortaokulda, 20'si (%4.2) anaokulunda, 20'si (%4.2) ortaokul ve lisede, 18'i (%3.8) ilkokul ve ortaokulda ve 19'u (%4.0) okulların tümünde yürütülmüştü. Çalışmaların en çok yürütüldüğü iller Ankara (n=79), İstanbul (n=56) ve İzmir (n=26) olarak belirlendi. Bölgelere göre dağılımı incelendiğinde; 147'si (%31.2) İç Anadolu, 88'i (%18.7) Marmara, 77'si (%16.3) Ege, 48'i (%10.2) Karadeniz, 42'si (%8.9) Doğu Anadolu, 36'sı (%7.6) Güneydoğu Anadolu Bölgesi, 29'u (%6.3) Akdeniz Bölgesi ve 4'ü (%0.8) çok merkezli çalışmaydı. Bildiriler en sık 2 yazarlı (%25.3), 4 yazarlı (%20.0) ve 3 yazarlı (%17.4) çalışmalardı. Bildirilerin 55'i (%11.7) sözlü bildiri ve 416'sı (%88.3) poster/tartışmalı poster idi. Kongre kitaplarındaki bildirilerin 340'ı (%72.2) kesitsel tipte, 90'ı (%19.1) tanımlayıcı tipte, 37'si (%7.9) müdahale tipinde ve 4'ü (%0.8) derleme/rapor çalışmalarından oluşmaktaydı. Kesitsel tipteki çalışmaların örneklem sayısı ortalamasının 1292.1±280.2 olduğu belirlendi. Bildirilerin ilk yazarlarının bağlı bulunduğu kurumlara göre dağılımı incelendiğinde; 432'sinin (%91.7) üniversite/yüksek okul, 17'sinin (%3.6) il sağlık müdürlüğü, sekizinin (%1,7) halk sağlığı müdürlüğü, beşinin (%1.1) devlet hastanesi olduğu belirlendi. Dokuz çalışmanın (%1.9) ise ilk yazarının kurumu belirtilmemişti. Proje desteği alan sadece bir çalışma bulunmaktaydı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada UHSK'de sunulan bildirilerin %7.5'inin okul sağlığı ile ilgili çalışmalar olduğu belirlendi. Halk sağlığı çalışmaları içerisinde okul sağlığının yerinin oldukça az olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmaların yaklaşık yarısını ağız-diş, göz, saçlı deri taramaları ve bilgi-tutum-davranış çalışmaları oluşturmaktadır. Öğrencilerin sağlık sorunlarını tespit etmeye yönelik olarak düzenlenen tarama çalışmaları önemli olmakla birlikte müdahale çalışmalarına çok az yer verildiği görülmektedir. Çocuklar yaklaşık olarak günlerinin yarısını okulda geçirmektedirler. Bu açıdan sağlığa uygun bir okul çevresi oldukça önemlidir. Ancak okul sağlığı içerisinde en az çalışma yapılan konunun okul çevre sağlığı olduğu görülmektedir. Bu konuda çalışmaların az yapılmasının nedeni izin alma noktasında yaşanan sorunlar ve çevre sağlığı çalışmaları için maddi desteğe ihtiyaç duyulması olabilir.

Her 10 çalışmadan dokuzunun öğrencilerde yapıldığı ve çalışmaların yaklaşık üçte birinin ilkokulda, üçte birinin ise lisede yürütüldüğü görülmektedir. Çok az çalışmada tüm okullar çalışmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca çok merkezli yürütülen çalışma sayısı sadece dört ve proje destekli olarak yürütülen tek çalışma bulunmaktadır. Bu durum okul sağlığı alanında yapılan çalışmalarda bütüncül yaklaşım, paydaşlar arasında koordinasyon ve proje desteği konularında daha fazla çaba gösterilmesine ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Kongrelerde sunulan okul sağlığı çalışmalarının yaklaşık üçte birinin üç büyük ilde yapıldığı, bölgelere göre farklılıklar görülmekle birlikte her bölgede bu alanda çalışma yürütüldüğü belirlendi. Ayrıca okul sağlığı hizmetlerinin sunumu ve denetimi Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na⁵⁻⁷ ait olmakla birlikte bu alandaki bilimsel çalışmaları genellikle üniversitelerin yaptığı görülmektedir.

Kongrelerde sunulan okul sağlığı ile ilgili bildirilerin onda biri sözel bildiri olarak sunulmuştur. Okul sağlığı çalışmalarının tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalardan ziyade müdahale çalışmaları gibi daha nitelikli çalışmalar olması bilimsel alanda ilgi çekmesine ve konu üzerinde daha fazla tartışılmasına olanak sağlayabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak kongre kitaplarında yer alan bildirilerin çok az bir bölümünün okul sağlığı ile ilişkili olduğu görüldü. Bildirilerin en çok okul taramaları ve bilgi, tutum, davranış çalışmaları konularında ve en az ise okul çevre sağlığı konusunda olduğu belirlendi. Çalışmaların yarısından fazlasının ilkokul ve lisede yürütüldüğü, çoğunun büyükşehirlerde, üniversite/yüksek okul kurumlarında çalışanlarının yaptığı kesitsel tipte çalışmalardan oluştuğu tespit edildi. Okul sağlığı çalışmaları kapsamında müdahale türünde, okulların hepsini içeren, proje destekli ve çok merkezli çalışmaların daha az yer aldığı görülmektedir. Toplumun yaklaşık yarısına ulaşma potansiyeli olan okul sağlığı çalışmaları için proje destekli, anaokulundan liseye kadar tüm okulları kapsayan, çok merkezli çalışmaların artırılması okul sağlığının geliştirilmesine önemli katkı sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Resmi Gazete. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. 6 Mayıs 1930. Sayı: 1489. Başbakanlık Basımevi, Ankara.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. [online]. Available at: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf>. Accessed September 3, 2018.
3. Özcebe H. Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı. Ankara:Yücel Matbaacılık; 2008. p. 1-8.
4. Pekcan H. Okul Sağlığı. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler I. Cilt (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2012. p. 440-483.
5. T.C. Resmi Gazete. Milli Eğitim Temel Kanunu. 24 Haziran 1973. Sayı: 14574. Başbakanlık Basımevi, Ankara.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Okul Sağlığı Hizmetleri Genelgesi. 2008/58. [online]. Available at: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7313/okul-sagligi-hizmetleri-hakkinda-genelge.html>. Accessed September 3, 2018.
7. T.C. Resmi Gazete Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği. 5 Şubat 2015. Sayı: 29258. Başbakanlık Basımevi, Ankara.

İZMİR BALÇOVA'DA YAŞAYAN 80 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DÜŞME, DÜŞME KORKUSU VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Hatice Şimşek Keskin, Erdem Erkoyun, Ali Aköz, Alp Ergör, Reyhan Uçku

ÖZET

Giriş

Yaşlılarda düşme önemli bir halk sağlığı sorunudur. Toplumda yaşayan 65 yaş ve üstünde her üç yaşlıdan biri, 80 yaş ve üstünde her iki yaşlıdan biri yılda en az bir kez düşmektedir. Düşmelerin neden olduğu önemli sorunlardan biri de sosyal izolasyona yol açan düşme korkusudur. Yaşlılarda düşme çalışmaları genellikle 65 yaş ve üzerinde yapılmıştır. Oysa ki 80 yaş ve üzerindeki yaşlılar düşme şiddeti, intrakranial yaralanmalar ve mortalite açısından daha risklidir. Bu nedenle bu çalışmada yaşlılar içinde başlıca risk grubunu oluşturan 80 yaş ve üzeri bireylere dikkat çekmek istedik. Bu çalışmanın amacı İzmir'in Balçova İlçesi'nde yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylerde düşme, düşme korkusu ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

Yöntem

Kesitsel tipteki bu araştırma Balçova Belediyesi ile ortak yürütülen Balçova'da Yaşayan 80 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık ve Sosyal Gereksinimlerinin Saptanması Projesi'nin verileri kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Balçova'da yaşayan 80 yaş ve üzeri 1,603 birey oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni düşme ve düşme korkusudur. Düşme varlığı bireylere son bir yılda düşüp düşmedikleri sorularak belirlenmiştir. Düşmeye ilişkin yaralanma ve sağlık hizmeti alma durumu, düşme sayısı ve yerleri kaydedilmiştir. Düşme korkusu "genel olarak düşmekten korkuyor musunuz" sorusuna göre belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, gelir-gider algısı, evin mülkiyeti, medeni durum, kiminle yaşadığı, sosyal destek varlığı, yaşitlarına göre sağlık algısı, kronik hastalığın varlığı, günlük ilaç alımı sayısı, uyku bozukluğu, fiziksel aktivite, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri'ne göre fonksiyonel durum, Berg Denge Testi'ne göre düşme riski, ev güvenliği durumudur. Veri 2018 Şubat- Mayıs'ta, önceden eğitilmiş Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından yüz-yüze görüşme yöntemiyle evlerde toplanmıştır. Üç kez ziyaret edilmesine karşın bulunamayanlar araştırma dışında bırakılmıştır. Tanımlayıcı bulgular yüzde ve ortalama±standart sapmaları ile sunulmuştur. Ki-Kare Analizi'nde bağımlı değişkenle arasında anlamlı ilişki saptanan bağımsız değişkenlerle Lojistik Regresyon modeli oluşturulmuştur. Etik kurul onayı bir üniversite Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2017/26-24).

Bulgular

Çalışmaya 1,075 yaşlı katılmıştır (Ulaşma oranı %67.1) Katılımcıların yaş ortalaması 84.1±3.7 (80-101) yıldır, %65.2'si 80-84 yaşta, % 60.8'i kadındır. Son bir yıldaki düşme sıklığı %35.4, tekrarlayan düşme sıklığı %15.8, düşme korkusu sıklığı %86.8'dir. Düşmelerin çoğunluğu (%66.6) ev içinde gerçekleşmiş, düşmeye bağlı en sık (%77.2) yumuşak doku yaralanması oluşmuş, yaşlıların %50.7'si düşme sonrası sağlık kurumuna başvurmuştur. Düşmeyle ilişkili ev güvenliği risklerinden en sık karşılaşılanlar banyoda tutamak olmaması (%74.2), kapıların girişinde eşik varlığı (%66.8) ve merdiven basamaklarında çıkıntı ya da eşik olmasıdır (%50.0). Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre kronik hastalık sayısındaki artış 1.14 kat (%95 Güven Aralığı (GA)=1.04-1.25, p=0.004); uyku sorunu olması 1.62 kat (%95GA=1.12-2.37, p=0.011); banyo zemininin kaygan olması 1.48 kat (%95GA=1.07-2.04, p=0.018), denge testi ile belirlenen düşme riskinin orta düzeyde olması 1.96 kat (%95GA=1.31-2.93, p=0.001), yüksek olması 3.09 kat (%95GA=1.68-5.68, p<0.001) düşme riskini artırmaktadır. Düşme korkusu riskini; kronik hastalık sayısındaki artış 1.20 kat (%95GA=1.04-1.37, p=0.011), kadın cinsiyet 1.90 kat (%95GA=1.10-3.30, p=0.021); yalnız yaşama 2.03 kat (%95GA=1.03-4.003, p=0.042), denge testi ile belirlenen düşme riskinin orta düzeyde olması 2.75 kat (%95GA=1.39-5.47, p=0.004), yüksek olması 3.67 kat (%95GA=1.11-12.11, p=0.033) artırmaktadır.

Sonuç ve öneriler

Seksen yaş ve üzerindeki yaşlılarda düşme ve düşme korkusu sıklığı yüksek bulunmuştur. Düşme ile kronik hastalık sayısının artışı, denge sorunu, uyku bozukluğu, banyo zemininin kaygan olması arasında;



düşme korkusu ile kronik hastalık sayısının artışı, kadın cinsiyet, yalnız yaşama ve denge sorunu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaşlılık dönemi öncesinde sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması kronik hastalıkların ve bağımlılığın önlenmesinde önemlidir. Bireysel ve ev içi düşme risklerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması için birincil sağlık hizmetleri kapsamında yaşlılara yönelik ev ziyaretlerinin yapılandırılması gereklidir. Herhangi bir nedenle polikliniğe başvuran yaşlıların denge, uyku bozuklukları ve kronik hastalıklar başta olmak üzere düşme risklerinin belirlenmesi düşme ve düşme korkusunun önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: yaşlı, düşme, düşme korkusu, risk etmeni

GİRİŞ

Yaşlılarda düşme önemli bir halk sağlığı sorunudur. Toplumda yaşayan 65 yaş ve üstünde her üç yaşlıdan biri, 80 yaş ve üstünde her iki yaşlıdan biri yılda en az bir kez düşmektedir. Bu sıklık huzurevinde yaşayan yaşlılarda toplumda yaşayanlardan daha siktir.¹ Düşme yaşam kalitesinin azalmasına, morbidite, mortaliteye yol açan ölümcül yaralanmaların başlıca nedenidir. Düşmelerin neden olduğu önemli sorunlardan biri de düşme korkusudur. Düşme korkusu kısa dönemde aktivitelerden kaçınmaya, uzun dönemde aktivite kısıtlaması nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulmasına ve düşme riskinin artmasına neden olabilmektedir.

Türkiye’de yapılan çalışmalar genellikle hastaneye başvuran ya da huzurevindeki yaşlılarda, 65 yaş ve üstü yaş grubunda yapılmıştır. Genel olarak dünyada yaşlılarda düşme çalışmaları da 65 yaş ve üzeri yaş grubunda yapılmaktadır. Oysa çok yaşlı (80 yaş ve üzeri) grup düşme sıklığı, şiddeti, intrakranial yaralanmalar ve mortalite açısından yaşlı grupla (65-79 yaş) karşılaştırıldığında daha fazla risk taşımaktadır.² Ayrıca finansal kaynakların sınırlı olduğu koşullarda yapılacak düşmeyi önlemeye yönelik girişimsel çalışmalarda öncelikli olarak 80 yaş ve üzeri grup hedeflenebilir. Bu nedenlerle bu çalışmada 80 yaş ve üzeri yaşlıların düşme ve düşme korkusuna ilişkin özelliklerine dikkat çekmek istedik. Bu çalışmanın amacı İzmir’in Balçova İlçesi’nde yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylerde düşme, düşme korkusu ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırma Balçova Belediyesi ile ortak yürütülen Balçova’da Yaşayan 80 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık ve Sosyal Gereksinimlerinin Saptanması Projesi’nin verileri kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Balçova’da yaşayan 80 yaş ve üzeri 1,603 birey oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni düşme ve düşme korkusudur. Düşme varlığı bireylere son bir yılda düşüp düşmedikleri sorularak belirlenmiştir. Düşmeye ilişkin yaralanma ve sağlık hizmeti alma durumu, düşme sayısı ve yerleri kaydedilmiştir. Düşme korkusu “genel olarak düşmekten korkuyor musunuz” sorusuna göre belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, gelir-gider algısı, evin mülkiyeti, medeni durum, kiminle yaşadığı, sosyal destek varlığı, yaşlılarına göre sağlık algısı, kronik hastalığın varlığı, günlük ilaç alımı sayısı, uyku bozukluğu, fonksiyonel durum, düşme riski, ev güvenliği durumudur. *Öğrenim durumu* kişilerin mezun oldukları okula; *gelir gider algısı* kişilerin kendi bildirimlerine (gelirim giderimden çok, eşit ve az), *sosyal destek* “ihtiyacınız olduğunda arayabileceğiniz, size destek olacak biri var mı?” sorusuna göre belirlenmiştir. “Yaşlılarınıza göre sağlığınız nasıl?” sorusunun üç yanı; daha iyi, aynı, daha kötüdür. *Kronik hastalık varlığı* kişilerin kendi bildirimine göre hekim tanısı alan kronik hastalıklar listelenerek, *günlük alınan ilaç sayısı* kişilerin kendi bildirimine göre saptanmıştır. *Uyku bozukluğu* için katılımcılara son üç ayda uykuya dalmada ve uykudan uyanıp tekrar dalmada ne sıklıkla sorun yaşadıkları iki soruyla sorulmuştur. En az bir soruya haftada birkaç kez ya da daha fazla yanıt verenlerde uyku bozukluğu var kabul edilmiştir.³ *Fonksiyonel durum* Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile belirlenmiş, ölçek Küçükdeveci ve ark. tarafından 2000 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır. Düşme riskini belirlemede Berg Denge Testi kullanılmış, test Şahin ve ark. tarafından 2008 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ev güvenliği literatür taranarak oluşturulan kontrol listesi ile saptanmış, her bir ev riski bağımlı değişkenle ayrı ayrı analiz edilmiştir.

Veri 2018 Şubat- Mayıs'ta, önceden eğitilmiş Tıp Fakültesi ve Hemşirelik öğrencileri tarafından yüz- yüze görüşme yöntemiyle evlerde toplanmıştır. Üç kez ziyaret edilmesine karşın bulunamayanlar araştırma dışında bırakılmıştır.

Tanımlayıcı bulgular yüzde ve ortalama±standart sapmaları ile sunulmuştur. Ki-Kare Analizi'nde bağımlı değişkenle arasında anlamlı ilişki saptanan bağımsız değişkenlerle Lojistik Regresyon modeli oluşturulmuştur. Etik kurul onayı bir üniversite Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2017/26-24).

BULGULAR

Çalışmaya 1,075 yaşlı katılmıştır (Ulaşma oranı %67.1) Katılımcıların yaş ortalaması 84.1±3.7 (80-101) yıldır, %65.2'si 80-84 yaşta, % 60.8'i kadındır. Son bir yıldaki düşme sıklığı %35.4, tekrarlayan düşme sıklığı %15.8, düşme korkusu sıklığı %86.8'dir. Düşmelerin çoğunluğu (%66.6) ev içinde gerçekleşmiş, düşmeye bağlı en sık (%77.2) yumuşak doku yaralanması oluşmuş, yaşlıların %50.7'si düşme sonrası sağlık kurumuna başvurmuştur. Düşmeyle ilişkili ev güvenliği risklerinden en sık karşılaşılanlar banyoda tutamak olmaması (%74.2), kapıların girişinde eşik varlığı (%66.8) ve merdiven basamaklarında çıkıntı ya da eşik olmasıdır (%50.0) (Tablo 1).

Tablo 1. Evdeki düşmeye ilişkin risk faktörleri

Risk faktörü (n=1046)	n (%)
Kapıların girişinde eşik varlığı	699 (66.8)
Asansör varlığı	259 (24.8)
Merdivenler	
Basamaklar üzerinde çıkıntı ya da eşik olması	523 (50.0)
Basamaklar üzerinde halı/kilim vb. olması	366 (35.0)
Merdivende sağlam tirabzanların olmaması	249 (23.8)
Basamakların ayak sığmayacak kadar dar olması	184 (17.6)
Basamak yüksekliklerinin farklı olması	163 (15.6)
Zemin	
Kaymaya neden olabilecek halı, kilim vb olması	459 (43.9)
Yerlerde, koridorda düşmeye ne den olacak eşyaların olması	160 (15.3)
Ayağın takılabileceği kenarı kıvrılmış halı vb. olması	224 (21.4)
Evin içinde takılıp düşmeye neden olabilecek kablo bulunması	96 (9.2)
Mutfak	
Erişimi zor mutfak dolabı raflarının olması	493 (47.1)
Yüksek mutfak tezgahı olması	293 (28.0)
Aydınlatmanın yetersiz /lambaların kirli olması	75 (7.2)
Yatak odası	
Yatak etrafında yürümeyi sağlayacak boşluk olmaması	101 (9.7)
Banyo	
Tutamak olmaması	776 (74.2)
Zeminin kaygan malzemedan yapılmış olması	507 (48.5)
Kaymayan terlik kullanılmaması	246 (23.5)
Zeminin sürekli kuru tutulmaması	97 (9.3)

Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre kronik hastalık sayısındaki artış 1.14 kat, uyku sorunu olması 1.62 kat, banyo zemininin kaygan olması 1.48 kat, denge testi ile belirlenen düşme riskinin orta düzeyde olması 1.96 kat, yüksek olması 3.09 kat düşme riskini artırmaktadır (Tablo 2). Düşme korkusu riskini; kronik hastalık sayısındaki artış 1.20 kat, kadın cinsiyet 1.90 kat; yalnız yaşama 2.03 kat, denge testi ile belirlenen düşme riskinin orta düzeyde olması 2.75 kat, yüksek olması 3.67 kat artırmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Bağımsız değişkenlerin düşme ve düşme korkusu ile ilişkisi- Lojistik Regresyon Analizi sonuçları

Bağımsız değişkenler (Referans grup)		Düşme		Düşme korkusu	
		p	OR (%95 GA)	p	OR (%95 GA)
Yaş		0.296	0.976 (0.933-1.021)	0.868	0.994 (0.932-1.061)
Kronik hastalık sayısı		0.004	1.143 (1.044-1.252)	0.011	1.197 (1.04-1.374)
Cinsiyet (Erkek)	Kadın	0.632	0.915 (0.636-1.317)	0.021	1.904 (1.100-3.297)
Medeni durum (Evli)	Evli değil	-	-	0.794	0.922 (0.500-1.701)
Kiminle yaşadığı (Yalnız değil)	Yalnız	-	-	0.042	2.026 (1.025-4.003)
Öğrenim durumu (Ortaokul ve üzeri)	Diploması yok	0.266	1.249 (0.844-1.847)	0.824	1.072 (0.582-1.973)
	İlkokul	0.882	0.966 (0.611-1.527)	0.969	1.013 (0.536-1.913)
Sağlık algısı (Daha iyi)	Aynı	0.257	1.248 (0.851-1.831)	0.476	1.189 (0.739-1.913)
	Daha kötü	0.224	1.319 (0.844-2.061)	0.072	2.002 (0.939-4.267)
Düşme riski düzeyi (Düşük)	Orta	0.001	1.958 (1.310-2.927)	0.004	2.754 (1.387-5.466)
	Yüksek	<0.001	3.088 (1.681-5.675)	0.033	3.661 (1.107-12.106)
Bağımlılık düzeyi (Hafif-bağımsız)	Orta	0.653	1.098 (0.731-1.648)	0.688	1.143 (0.595-2.194)
	Tam- ileri	0.987	0.995 (0.512-1.931)	0.391	0.580 (0.167-2.015)
Uyku sorunu (Yok)	Var	0.011	1.624 (1.116-2.365)	-	-
Düşme korkusu (Yok)	Var	0.504	0.847 (0.519-1.380)	-	-
Merdive halı-kilim varlığı (Yok)	Var	0.201	0.801 (0.569-1.126)	-	-
Mutfakta yüksek dolap-raf olması (Yok)	Var	0.372	1.155 (0.842-1.585)	-	-
Banyoda zeminin kayganlığı (Yok)	Var	0.018	1.476 (1.068-2.041)	-	-
Düşme sayısı (Yok)	Bir kez			0.123	0.650 (0.376-1.124)
	İki ve üzeri			0.814	1.097 (0.506-2.376)

TARTIŞMA

İzmir'in Balçova İlçesi'nde yaşayan 80 yaş ve üzerindeki yaşlılarda son bir yılda düşme sıklığı %35.4, tekrarlayan düşme sıklığı %15.8, düşme korkusu sıklığı %86.8'dir. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre bir yıllık düşme sıklığı 65 yaş ve üzerinde %28-35, 70 yaş ve üzerinde %32-42'dir.¹ Seksen yaş ve üzerindeki yaşlıların yaklaşık yarısının her yıl en az bir kez düştüğü belirtilmektedir.⁴ Türkiye'de yaşlılarda düşme çalışmaları genellikle huzurevinde yaşayan ya da hastaneye başvuran yaşlılarda yapılmıştır. Toplum tabanlı çalışmalarda düşme sıklığı 60 yaş ve üzerinde %28.9, 65 yaş ve üzerinde %58.8'dir.^{5,6} Normalde yaş artıkça düşme sıklığının artması beklenen bir sonuçtur. Ancak düşme sıklığının alınan yaş grubuna, çalışma grubunun ortalama yaşına, çalışmanın yapıldığı ülkeye göre değişiklik gösterdiği görülmektedir. Ayrıca sıklıktaki farklılık retrospektif veri toplama yaklaşımından kaynaklanan hatırlama yanlılığından ya da farklı değerlendirme araçlarının kullanılmasından kaynaklanabilir. Hollanda'da yapılan çalışmada 80 yaş ve üzerinde düşme korkusu sıklığı %65.6 bulunmuştur.⁷ Bizim çalışmamızda sıklık bu çalışmalarda belirlenenlerden daha yüksektir. Bu farklılığın da başlıca nedenleri alınan yaş grubunun ve çalışmanın yapıldığı ülkenin özelliklerinin yanı sıra düşme korkusunu belirleme araçlarının farklılığı olabilir.

Çalışmamızda düşen yaşlıların 3/4'ünden fazlası ev ortamında düşmüştür. Bu beklenen bir sonuçtur. Çünkü 80 yaş ve üzerindeki yaşlılar daha fazla olmak üzere yaşlılar zamanını daha çok evde

geçirmektedir. Bunun iki nedeni vardır. Birisi bizim toplumumuzda çok yaşlılar genellikle aile bireyleri ile birlikte yaşadığı için alışveriş vb faaliyetler için dışarı çıkması gerekemeyebilir. Ayrıca çok yaşlıların fonksiyonel durumu da dışarı çıkmak için yeterli olmayabilir. Öyleyse evde düşmeye yol açacak risklerin belirlenip, ev güvenliğinin sağlanması özellikle daha ileri yaştaki yaşlılar için çok daha önemlidir.

Çalışmamızda ev koşullarında en sık saptanan riskler; banyoda tutamak olmaması, kapı girişinde eşik varlığı, basamaklar üzerinde çıkıntı olmasıdır. Çok değişkenli analizde yalnızca banyo zemininin kaygan olması düşme açısından risk oluşturmuştur. Yaş ilerledikçe evde geçirilen süre arttığı için ev risklerinin düşme açısından bir risk oluşturduğu ve özellikle kırılabilir yaşlıların evlerinde yapılacak çevresel değişikliklerin düşmeleri etkili bir şekilde azaltılabileceği bilinmektedir. Yaşlıların en çok evde düştükleri göz önünde bulundurulduğunda ve yaşlılar genellikle evde zaman geçirdiklerinden ev ortamının düşme riskleri açısından güvenli hale getirilmesi ve yaşlıların bu konuda farkındalığının artırılması önemlidir.

Düşme ve düşme korkusuna ilişkin risk etmenlerinin belirlendiği çalışmalarda en büyük sorun bazılarında yalnızca tek değişkenli analiz yapılmış olmasıdır. Bu durum karşılaştırılabilirliği zorlaştırmaktadır. Çalışmamızda sosyodemografik ve ekonomik değişkenler düşme ile ilişkili bulunmamışken kadın cinsiyet ve yalnız yaşama düşme korkusu açısından risk oluşturmaktadır. Çalışmalarda genellikle yaş artışı düşme ile ilişkili bulunmuştur.^{6,8} Bu durum daha genç yaşlılarda yapılan çalışmalarda farkın 80 yaş ve üzeri gruptan kaynaklanabileceğini gösterebilir. 80 yaş ve üzerinde de artık yaş artışı düşme açısından risk oluşturmuyor olabilir. Bu aynı zamanda 80 yaşın yaşlılık dönemi içinde sağlık açısından bir kırılma noktası olduğunun da göstergesi olabilir. Benzer bir durum cinsiyet ve yalnız yaşama ile düşme arasındaki ilişkide de geçerli olabilir. Genellikle kadın cinsiyetin ve yalnız yaşamanın düşme ve düşme korkusu açısından risk olduğu belirtilmektedir.^{8,9,10} Bizim toplumumuzda yaşlılara bile kadınların bakım sorumluluğu devam etmektedir. Erkekler düşerse eşleri tarafından bakımı sağlanabilir ancak kadın düşerse bakım sağlayıcıya ilişkin sorun yaşama olasılığı yüksektir. Aynı durum yalnız yaşayanlar için de geçerlidir. Bu da kadınların ve yalnız yaşayanların düşmekten daha çok korkmasına neden olmaktadır. Düşmeler açısından bakıldığında çok erken yaşlarda öğrenim, gelir gibi SES değişkenleri açısından farklılıklar daha fazla olduğu için bu değişkenlerin düşmelerle ilişkisi bazı çalışmalarda ortaya konmuş olabilir.¹⁰ Ancak bizim toplumumuzda yaşlıların özellikle de 80 yaş ve üzerindeki yaşlıların çok büyük bir kısmı eğitimsiz ve gelir durumları da yakındır, diğer bir deyişle eğitim ve gelir farklılıkları ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle bu değişkenler düşme açısından bir risk etmeni olarak belirlenmemiş olabilir.

Bizim çalışmamızdakine benzer şekilde kronik hastalıklar düşme ve düşme korkusu için neredeyse tartışmasız risk etmenleridir. Kronik hastalık sayısı ile korele olduğu için günlük kullanılan ilaç sayısı çok değişkenli modele konmamıştır. Çalışmamızda çok değişkenli analizde düşme ve düşme korkusu için denge risk etmeniyken, günlük yaşam aktivitelerine bağlı fonksiyonel durum etkili bulunmamıştır. Pek çok çalışmada fonksiyonel durumun, denge değişkenine bakılmaksızın, risk etmeni olduğu gösterilmiştir. Denge günlük yaşam aktiviteleri için de önemli bir değişkendir. Son zamanlarda fonksiyonel durum yerine daha çok denge bozuklukları bir değişken olarak alınmakta ve bir risk etmeni olarak gösterilmektedir. Ayrıca denge sorunları; kulak enfeksiyonları, görme bozukluğu ve kullanılan ilaçlar ya da kas- eklem sorunlarıyla da ilişkili olabilir. Bu nedenle denge sorununu ve altta yatan nedenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması düşme ve düşme korkusunu önlemede önemli olacaktır. Düşme ile ilişkili riskler arasında uyku sorunları son yıllarda çalışılmaya başlanan bir değişkendir ve düşmeyi önlemede henüz ilk sıralarda düşündüğümüz bir risk etmeni değildir. Oysa ki 80 yaş ve üzeri grup öncelikli olmak üzere yaşlılarda uyku sorunlarının belirlenmesi ve ortadan kaldırılması düşme ve düşme riskini de önleyecektir. Bu çalışmanın başlıca üstünlüklerinden biri uyku sorununun bir risk etmeni olarak dikkate alınmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak 80 yaş ve üzerindeki yaşlılarda düşme ve düşme korkusu sıklığı yüksek bulunmuştur. Düşme ile kronik hastalık sayısının artışı, denge sorunu, uyku bozukluğu, banyo zemininin kaygan olması arasında; düşme korkusu ile kronik hastalık sayısının artışı, kadın cinsiyet, yalnız yaşama ve

denge sorunu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaşlılık dönemi öncesinde sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması kronik hastalıkların ve bağımlılığın önlenmesinde önemlidir. Bireysel ve ev içi düşme risklerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması için birincil sağlık hizmetleri kapsamında yaşlılara yönelik ev ziyaretlerinin yapılandırılması gereklidir. Herhangi bir nedenle polikliniğe başvuran yaşlıların denge, uyku bozuklukları ve kronik hastalıklar başta olmak üzere düşme risklerinin belirlenmesi düşme ve düşme korkusunun önlenmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO Global report on falls prevention in older age. Geneva: WHO Press, 2007. Erişim adresi: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf>.
2. Shabot MM, Johnson CL. Outcome from critical care in the "oldest old" trauma patients. J Trauma 1995; 39: 254–259.
3. Jonsdottir IH, Börjesson M, Ahlberg GJ. Healthcare workers' participation in a healthy-lifestyle-promotion project in western Sweden. BMC Public Health 2011; 8: 448.
4. Inouye SK, Brown CJ, Tinetti ME. Medicare nonpayment, hospital falls, and unintended consequences. N Engl J Med 2009; 360: 2390–2393.
5. Duru P, Orsal O, Unsal A, Balci AG. The frequency of falling elderly and evaluation of the behavioral factors related to preventing the falls. J DU Health Sci Inst 2016; 6: 34–40.
6. Akgul A, Arman N, Tarakci E et al. Determination falling prevalence and the risks of falls in elders living in the district of Bahçelievler, İstanbul. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2018; 38:107–115.
7. Zijlstra G, Van Haastregt J, Van Eijk JTM, Van Rossum E, Stalenhoef P, Kempen G. Prevalence and correlates of fear of falling, and associated avoidance of activity in the general population of community-living older people. Age Ageing 2007; 36: 304–309.
8. Bekibele CO, Gureje O. Fall incidence in a population of elderly persons in Nigeria. Gerontology 2010; 56: 78–83.
9. Yu PL, Qin ZH, Shi J et al. Prevalence and related factors of falls among the elderly in an urban community of Beijing. Biomed Environ Sci 2009; 22: 179–187.
10. Sotoudeh GR, Mohammadi R, Mosallanezhad Z, Viitasara E, Soares JJF. The prevalence, circumstances and consequences of unintentional falls among elderly Iranians: A population study. Arch Gerontol Geriatr 2018; 79: 123–130.

**SEKSEN YAŞ VE ÜZERİ YAŞLILARDA KARŞILANMAMIŞ SAĞLIK HİZMETİ GEREKSİNİMİ VE İLİŞKİLİ
ETMENLER: İZMİR BALÇOVA'DAN KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA**

Hatice Şimşek Keskin, Erdem Erkoyun, Ali Aköz, Alp Ergör, Reyhan Uçku

ÖZET

Giriş

Yaşlı nüfus oranı son yıllarda giderek artmaktadır. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus oranı son beş yılda %17 artış göstererek 2017 yılında %8.5’e ulaşmıştır. Hastalık yükü, sağlık hizmeti ve bakım gereksinimi yüksek olan 80 yaş ve üzeri nüfusun, toplumdaki oranı da artmaktadır. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, çoğunlukla bireyin sağlık hizmetine gereksinim duyduğu halde ulaşamaması olarak tanımlanmış ve araştırmalarda katılımcıların bildirimlerine göre sınıflanmıştır. Türkiye’de yaşlılarda bu konuda yapılan çalışma çok kısıtlıdır. Bu araştırmanın amacı İzmir İli Balçova İlçesi’nde yaşayan 80 yaş ve üzeri nüfusta karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Yöntem

Çalışma Balçova Belediyesi ile ortak yürütülen Balçova’da Yaşayan 80 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık ve Sosyal Gereksinimlerinin Saptanması Projesi’nin verilerinden yararlanılarak yapılmıştır. Araştırma kesitsel tiptedir ve evreni Balçova’da yaşayan 80 yaş ve üzeri 1,603 bireydir. Örnek seçimi yapılmamış, evrendeki tüm bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimidir. Katılımcıların sağlık hizmeti gereksinimi kronik hastalık varlığı, temel günlük yaşam aktiviteleri ya da sağlık algılarına göre belirlenmiştir. Katılımcılarda hipertansiyon, diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığından en az bir tanesinin olması ve/veya Barthel’in temel günlük yaşam aktivitelerine göre tam ya da ileri bağımlı olması ve/veya yaşlılarına göre sağlık algısının kötü olması durumunda kişinin sağlık hizmeti gereksinimi var kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti gereksinimi var olup da son altı ayda reçete yazdırmak dışında evde ya da kurumda sağlık hizmeti almayanlarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi var olarak sınıflanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, medeni durum, evin mülkiyeti, kiminle yaşandığı, çocuk sayısı, sağlık güvencesi ve sosyal destek varlığı ile gelir-gider algısıdır. Araştırma verileri, Şubat-Mayıs 2018 tarihlerinde, yüz-yüze görüşme yöntemiyle, evlerde, veri toplama eğitimi almış Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından toplanmıştır. Üç kez ziyaret edilmesine karşın evde bulunamayan katılımcılar araştırma dışında bırakılmıştır. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan alınmıştır (2017/26-24). Tanımlayıcı veri yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Nedenselliği belirlemek için Çoklu Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

Bulgular

Ulaşılan 1075 bireyin bulguları sunulmuştur (Ulaşma oranı= %67.1). Katılımcıların %61.0’ı kadın, %65.2’si 80-84 yaş grubunda, %68.8’inin öğrenimi yok ya da ilkökul mezunu, %44.0’ı evli, %73.2’si kendisine ya da eşine ait bir evde yaşamakta, %24.2’si yalnız yaşamakta, %5.1’inin sosyal desteği bulunmamaktadır. Yaşlıların %37.9’unun iki ya da daha az çocuğu bulunmakta, %5.1’inin herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Katılımcıların %24.5’i gelirinin giderinden az, %14.9’u gelirinin giderinden fazla olduğunu bildirmiştir. Bağımlı değişkeni oluşturan dört hastalıktan en sık görüleni hipertansiyon (%68.1), en az görüleni kronik akciğer hastalığıdır (%14.8). Tam ya da ileri bağımlılık sıklığı %18.9, yaşlılarına göre sağlık durumunun kötü olduğunu bildirme %30.4’tür. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kronik hastalık varlığına göre %25.4 bağımlılık durumuna göre %5.6, sağlık algısına göre %8.5 toplamda %29.2’dir. Cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, medeni durum, kimle yaşandığı, evin mülkiyeti, çocuk sayısı, sağlık güvencesi ve sosyal destek varlığı ile karşılanmamış sağlık gereksinimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Geliri giderinden çok olanlara göre, geliri giderine eşit olanlarda 1.80 kat (%95GA=1.15-2.83, $p=0.010$), geliri giderinden az olanlarda 2.12 kat (%95GA=1.27-3.52, $p=0.004$) karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi riski fazla bulunmuştur.

Sonuç



Balçova’da yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık üçte birinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi saptanmıştır. Gelir algısı kötüleştikçe karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi arttığından ekonomik konumu daha aşağıda olanların sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanması için politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: yaşlı, sağlık hizmeti, karşılanmamış gereksinim

GİRİŞ

Türkiye’de nüfus hızla yaşlanmaktadır ve nüfus projeksiyonları 65 yaş ve üzeri nüfusun 2050 yılında %18.7’ye yükseleceğini göstermektedir.¹ Yaşlanma ile birlikte yaşlıların sağlık ve sosyal gereksinimleri belirginleşir; ancak özellikle 80 yaş ve üzerinde bilişsel, fiziksel performans kısıtlılıkları ve bakım gereksinimi artar.²⁻⁵ Altmış beş yaş ve üzeri nüfustaki artış 80 yaş ve üzeri nüfusun da hızla artışı anlamına gelmektedir. Bu nedenle 80 yaş ve üzeri nüfusun sağlık sorunlarının değerlendirilmesi önemlidir.

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi araştırmalarda genellikle katılımcının beyanına göre saptanmıştır.⁶⁻⁸ Buna göre, belirlenmiş bir zaman diliminde sağlık hizmeti gereksinimi olduğu halde sağlık hizmetine ulaşamamış olma beyanına göre tanımlanır. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi katılımcının açık beyanı dışındaki yöntemlerle de tanımlanabilir. Bunun için katılımcının belirli bir dönemde sağlık hizmeti kullanımı, izlem gerektiren kronik hastalık varlığı, bağımlılık düzeyi ve yaşlılarına göre sağlık algısı göz önüne alınarak karşılanmamış sağlık hizmeti dolaylı yoldan gösterilebilir.

Bu araştırmanın amacı İzmir ili Balçova ilçesinde yaşayan 80 yaş ve üzeri nüfusta karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi sıklığını belirlemek, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi risk etmenlerini tanımlamaktır.

YÖNTEM

Çalışma Balçova Belediyesi ile ortak yürütülen Balçova’da Yaşayan 80 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık ve Sosyal Gereksinimlerinin Saptanması Projesi’nin verilerinden yararlanılarak yapılmıştır. Araştırma kesitsel tiptedir ve evreni Balçova’da yaşayan 80 yaş ve üzeri 1,603 bireydir. Örnek seçimi yapılmamış, evrendeki tüm bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Seksen yaş ve üzerindeki nüfusun listesi Balçova Belediyesi’nden elde edilmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimidir. Katılımcıların sağlık hizmeti gereksinimi kronik hastalık varlığı, temel günlük yaşam aktiviteleri ya da sağlık algılarına göre belirlenmiştir. Katılımcılarda hipertansiyon, diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığından en az bir tanesinin olması ve/veya Barthel’in temel günlük yaşam aktivitelerine göre tam ya da ileri bağımlı olması ve/veya yaşlılarına göre sağlık algısının kötü olması durumunda kişinin sağlık hizmeti gereksinimi var kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti gereksinimi var olup da son altı ayda reçete yazdırmak dışında evde ya da kurumda sağlık hizmeti almayanlarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi var olarak sınıflanmıştır.

Kronik hastalık varlığı, katılımcının beyanına göre hekim tanısı almış diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık ya da kronik solunum yolu hastalığı varlığı olarak tanımlanmıştır. Bağımlılık Barthel indeksinin temel günlük yaşam aktiviteleri ölçeğine göre belirlenmiştir. Ölçek Küçükdeveci ve ark. tarafından 2000 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır.⁹ Barthel indeksi kişinin kendi başına ya da yardımla beslenebilme, yıkanabilme, kişisel temizlik yapabilme, giyinebilme, tuvalet gereksinimini giderebilme, bağırsak ve mesane kontrolü yapabilme, yatakta, sandalyede kendi başına oturup kalkabilme, kendi başına yürüyebilme ve merdiven inip çıkabilmeyi değerlendirir. En düşük sıfır, en yüksek 100 puan alınabilir. Her bir sorudan sıfır puan tam bağımlılığı ifade eder. Her bir sorunun yanıtı beşin katları olarak puanlanır. Değerlendirme sonucuna göre “0-20” puan alanlar tam, “21-61” puan alanlar ileri bağımlıdır. Katılımcının kendi sağlık durumunu yaşlılarına göre karşılaştırması ve kendisini yaşlılarından iyi, yaşlılarıyla aynı ya da yaşlılarından kötü olarak sınıflaması istenmiştir. Sağlık durumunu yaşlılarından kötü olarak ifade edenlerin algıladıkları sağlığı kötü olarak sınıflanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş grubu (80-84, 85 ve üzeri), öğrenim durumu (okur-yazar değil, okur-yazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu, üniversite mezunu), medeni durum (evli, dul, ayrı, bekâr), evin mülkiyeti (kendisine ya da eşine ait, birlikte yaşadığı kişiye, çocuğuna ya da akrabasına ait evde kira vermeden oturuyor, kira ile oturuyor), kiminle birlikte yaşadığı (eşiyle, çocuklarıyla, eşi ve çocuklarıyla, akrabalarıyla, komşusuyla, yalnız) çocuk varlığı ya da sayısı (yok, bir ya da iki ve üç ya da üzeri), sağlık güvencesi ve sosyal destek varlığı ile gelir-gider algısıdır (geliri giderinden az, geliri giderine eşit, geliri giderinden fazla). Araştırma verileri, Şubat-Mayıs 2018 tarihlerinde, yüz-yüze görüşme yöntemiyle, evlerde, veri toplama eğitimi almış Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından toplanmıştır. Üç kez ziyaret edilmesine karşın evde bulunamayan katılımcılar araştırma dışında bırakılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2017/26-24).

Araştırmada tanımlayıcı değişkenler sayı ve yüzdelerle gösterilmiştir. Bağımlı değişkenin karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, bağımsız değişkenlerin diğer tüm değişkenler olduğu bir Çoklu Lojistik Regresyon modeli oluşturulmuştur. Alfa yanılma düzeyi 0.05'in altında olduğunda sonuç anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Ulaşılan 1,075 bireyin bulguları sunulmuştur (Ulaşma oranı= %67.1). Katılımcıların %61.0'ı kadın, %65.2'si 80-84 yaş grubunda, %68.8'inin öğrenimi yok ya da ilkokul mezunu, %44.0'ı evli, %73.2'si kendisine ya da eşine ait bir evde yaşamakta, %24.2'si yalnız yaşamakta, %5.1'inin sosyal desteği bulunmamaktadır. Yaşlıların %37.9'unun iki ya da daha az çocuğu bulunmakta, %5.1'inin herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Katılımcıların %24.5'i gelirinin giderinden az, %14.9'u gelirinin giderinden fazla olduğunu bildirmiştir.

Bağımlı değişkenin ilk bileşenini oluşturan dört kronik hastalıktan en sık görüleni hipertansiyon (%68.1), en az görüleni kronik akciğer hastalığıdır (%14.8). İkinci bileşen olan tam ya da ileri bağımlılık sıklığı %18.9, son bileşen, sağlık durumunun yaşlarına göre kötü olduğunu bildirme %30.4'tür. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kronik hastalık varlığına göre %25.4, bağımlılık durumuna göre %5.6, sağlık algısına göre %8.5, toplamda %29.2'dir (Tablo 1).

Cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, medeni durum, kiminle yaşadığı, evin mülkiyeti, çocuk sayısı, sağlık güvencesi ve sosyal destek varlığı ile karşılanmamış sağlık gereksinimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi riski geliri giderinden çok olanlara göre, geliri giderine eşit olanlarda 1.80 kat (%95 GA=1.15-2.81, p=0.011), geliri giderinden az olanlarda 2.11 kat (%95 GA=1.27-3.51, p=0.004) fazla bulunmuştur (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu kesitsel araştırmada katılımcıların yaklaşık üçte birinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi varlığı gözlenmiştir. Bağımlılık durumuna göre karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi prevalansının düşük olması önemlidir. Ancak özellikle kronik hastalık varlığına göre karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin yüksekliği, kronik hastalıkların tanı aldıktan sonra izleminde yetersizlik olduğunu düşündürmektedir. Kronik hastalıkların davranışsal ve ilaçla tedavisinin yaşının yaşam kalitesini ve sağkalımını artıracığı düşünüldüğünde, kronik hastalığı olanların sağlık sistemi tarafından izlenmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Avrupa'da birçok ülkede yürütülmekte olan The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) araştırmasının beşinci dalgasında, muayene için gereken maliyeti karşılayamadığı için hekime başvuramama sıklığını ortalama %5.0 bulmuştur.⁶ Benzer bir tasarımla, Almanya'daki 50-85 yaş bireylerde bu oran %3.6 olarak bulunmuştur.⁷ SHARE araştırmasında en yüksek oran %17.0 ile Estonya'ya, en düşük oran %0.5 ile Danimarka'ya aittir. Güney Kore'de 65 yaş ve üzeri nüfusta yapılmış bir araştırmada da sıklık %17.4 bulunmuştur.⁸ Bizim araştırmamızda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin bu araştırmalardan yüksek bulunmuş olmasının başlıca nedeni, karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi tanımının katılımcının doğrudan beyanına dayanmaması, başka değişkenlerle hesaplanmasıdır. Ancak yine de, SHARE araştırmasında ülkeler arasındaki sıklık farkı, sıklığın

sosyoekonomik eşitsizliklerin daha yüksek olabileceği Estonya gibi bir ülkede yüksek bulunması, Türkiye'deki oranın Avrupa ülkelerinden yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada gelir algısı kötüleştikçe karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin arttığı gözlenmiştir. Güney Kore'de yapılan çalışmada da yoksulluk karşılanmamış sağlık hizmeti varlığıyla anlamlı ilişki göstermiştir.⁸ İsveç'te erişkinlerde yapılan bir araştırmada mesleki sınıfla karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi arasında düşük sosyoekonomik konum aleyhine anlamlı farklılık saptanmıştır.¹⁰ Araştırmalar sosyoekonomik konumla karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi arasında nedensel bir ilişki varlığını göstermektedir. Türkiye'de sağlık güvencesinin şemsiye bir kurum tarafından sağlanmasına ve toplumun büyük çoğunluğunun sağlık güvencesi olduğunu bildirmesine karşın gelir algısıyla karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin anlamlı ilişki göstermesi, sağlık hizmeti almanın önünde başka engeller bulunduğunu göstermektedir. Bu grubun özellikle ileri yaşlı olduğu düşünüldüğünde, sağlık hizmetini yalnız alamayacağı, yanında bir refakatçinin olması gerekliliği açıktır. Daha yoksul olduklarını belirtenler sağlık hizmeti alma nedeniyle ortaya çıkan transfer, beslenme gibi diğer harcamaları karşılayamadıklarından sağlık hizmetine daha kısıtlı erişiyor olabilirler.

Bu araştırmanın güçlü yanı Balçova'da yaşayan 80 yaş ve üzeri tüm nüfusa ulaşmaya çalışılması, araştırma için örnek seçimi yapılmamış olmasıdır. Ayrıca karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi tanımını derinleştirerek, beyana dayalı araştırmalara göre daha iyi bir tanım kullanılmıştır. Bu tanım, toplumdaki gerçek gereksinim durumunu yansıtabilir. Araştırmanın zayıf yanı katılım oranının düşüklüğüdür. Katılan ve katılmayan gruplar arasındaki olası bir fark yanlılığa neden olmuş olabilir. Ayrıca kronik hastalıklarla ilgili değişkenler katılımcının beyanına dayalıdır. Katılımcıların çıkış özetleri, sağlık raporları, reçeteleri tanımlar yönünden incelenmemiş, sağlık kayıtlarıyla herhangi bir doğrulama yapılmamıştır. Beyan edilen durumla hastalık varlığı arasında bir fark olabilir. Ancak bu farkın sistematik değil rasgele bir hataya neden olabileceğini düşünürüz.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada Balçova'da yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık üçte birinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini olduğu gözlenmiştir. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi temel günlük yaşam aktivitelerine göre bağımlı olanlarda daha düşük ancak kronik hastalığı olanlarda daha yüksektir. Gelir algısı kötüleştikçe karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi artmaktadır. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi olanların sağlık sistemi tarafından belirlenmesi yaşlı nüfusun sağlığını geliştirmede önemli bir adım olacaktır. Bunun için yaşlılara yönelik düzenli izlem programının oluşturulması önemlidir. Araştırmaya katılan yaşlılarda sosyal güvence kapsayıcılığı yüksek olmasına karşın gelirini düşük olarak algılayanlarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin fazla olması nedeniyle düşük geliri olanlar için sosyal programlar geliştirilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075 [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. [cited 2018 Oct 13]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844>
2. Salthouse TA. Selective review of cognitive aging. *J Int Neuropsychol Soc JINS*. 2010 Sep;16(5):754–60.
3. Fleg JL, Morrell CH, Bos AG, Brant LJ, Talbot LA, Wright JG, et al. Accelerated longitudinal decline of aerobic capacity in healthy older adults. *Circulation*. 2005 Aug 2;112(5):674–82.
4. Bootsma-van der Wiel A, Gussekloo J, de Craen AJ, van Exel E, Knook DL, Lagaay AM, et al. Disability in the oldest old: “can do” or “do do”? *J Am Geriatr Soc*. 2001 Jul;49(7):909–14.
5. Seko R, Hashimoto S, Kawado M, Murakami Y, Hayashi M, Kato M, et al. Trends in life expectancy with care needs based on long-term care insurance data in Japan. *J Epidemiol*. 2012;22(3):238–43.
6. Krútilová V. Unmet Need For Health Care – A Serious Issue for European Elderly? *Procedia - Soc Behav Sci*. 2016 May 31;220:217–25.
7. Hoebel J, Rommel A, Schröder SL, Fuchs J, Nowossadeck E, Lampert T. Socioeconomic Inequalities in Health and Perceived Unmet Needs for Healthcare among the Elderly in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 26;14(10).
8. Kim Y-S, Lee J, Moon Y, Kim KJ, Lee K, Choi J, et al. Unmet healthcare needs of elderly people in Korea. *BMC Geriatr*. 2018 Apr 20;18(1):98.
9. Kucukdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, [Suldur N](#), [Sonel B](#), [Arasil T](#). Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med* 2000; 32: 87–92.
10. Lindström C, Rosvall M, Lindström M. Socioeconomic status, social capital and self-reported unmet health care needs: a population-based study. *Scand J Public Health* 2017 May;45(3):212-21.

Tablo 1. Katılımcıların sağlık hizmeti gereksinimlerine ilişkin özellikler

Değişkenler	Sayı	%
Kronik hastalıklar (n=1070)		
Hipertansiyon varlığı	729	68.1
İskemik kalp hastalığı varlığı	411	38.4
Diabetes mellitus varlığı	319	29.8
Kronik akciğer hastalığı varlığı	158	14.8
Dört hastalıktan en az birinin varlığı	889	83.1
TGYA (n=1061)		
Tam bağımsız	436	41.1
Hafif derecede bağımlı	161	15.2
Orta derecede bağımlı	263	24.8
İleri derecede bağımlı	105	9.9
Tam bağımlı	96	9.0
Yaşlılarına göre sağlık algısı (n=992)		
Daha iyi	355	35.8
Aynı	335	33.8
Daha kötü	302	30.4
Son altı ayda sağlık hizmeti kullanmama (n=1055)	363	34.4
Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi varlığı (n=1000)	292	29.2
Dört kronik hastalıktan birinin varlığına göre (n=1070)	268	25.4
Sağlık algısına göre (n=983)	84	8.5
TGYA'da bağımlılık varlığına göre (n=1055)	59	5.6

TGYA: Temel günlük yaşam aktiviteleri

Tablo 2. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksiniminin çoklu lojistik regresyon çözümlemesi

Değişken	Beta	p	OR (%95 GA)
Cinsiyet (ref: kadın)			
Erkek	0.012	0.952	1.01 (0.69-1.49)
Yaş (ref 80-84)			
85 ve üzeri	-0.105	0.503	0.90 (0.66-1.23)
Öğrenim durumu (ref: ortaokul mezunu ya da üzeri)			
İlkokul mezunu	0.073	0.734	1.08 (0.71-1.64)
Okur-yazar ya da okur-yazar değil	-0.019	0.922	0.98 (0.68-1.42)
Medeni durumu (ref: evli)			
Diğer	0.321	0.126	1.38 (0.91-2.08)
Kiminle yaşadığı (ref: diğer)			
Yalnız	0.161	0.387	1.18 (0.82-1.70)
Yaşadığı evin mülkiyeti (ref: kendisine ya da eşine ait)			
Birlikte yaşadığı kişiye, çocuğuna/çocuklarına, akrabalarına ait	-0.070	0.725	0.93 (0.63-1.38)
Kira ile oturuyor	-0.059	0.813	0.94 (0.58-1.54)
Çocuk varlığı ya da sayısı (ref: üç ya da üzeri)			
Bir ya da iki	0.267	0.450	1.31 (0.65-2.61)
Yok	0.278	0.078	1.32 (0.97-1.80)
Gelir algısı (ref: geliri giderinden fazla)			
Geliri giderine eşit	0.585	0.011	1.80 (1.15-2.81)
Geliri giderinden az	0.747	0.004	2.11 (1.27-3.51)
Sağlık güvencesi (ref: var)			
Yok	0.343	0.302	1.41 (0.74-2.70)
Sosyal destek (ref: var)			
Yok	0.122	0.715	1.13 (0.59-2.18)

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN KULLANMA DURUMU; NARGİLE KULLANIMI ARTIYOR MU?

Ayşegül ERDOĞAN, Banu Elçin YOLDAŞCAN

ÖZET

Giriş ve Amaç

Tütün ve ürünlerinin kullanımı, günümüzde toplum sağlığını tehdit eden en büyük tehlikelerden birisidir. Başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanılması ciddi hastalıklara ve ölümlere yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sigarayı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlamaktadır. Dünyada yaklaşık 1,3 milyar insan sigara içmekte ya da tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanım yaygınlığı azaltılamaz ise 2025 yılında bu sayının 1,7 milyara ulaşması beklenmektedir. Özellikle kadınlar, ergenler ve genç erişkinler arasında sigara kullanımı artmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan araştırmalarda tütün kullanımı farklı oranlarda bulunmuştur. Bu çalışmada 2017-2018 eğitim öğretim döneminde tıp fakültesinde öğrenim gören 1,2 ve 3.sınıf öğrencilerinde tütün kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç yöntem

Bu çalışmanın verileri Türkiye Kanser Enstitüsü Başkanlığı’nca yürütülen “Tıp Fakülteleri Öğrencilerinde Tütünle Mücadele Çalıştayı” kapsamında toplanmıştır. Bu çalıştayın temel amacı tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içimini azaltarak zamanla sınırlamaktır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, fakültemizde 2017-2018 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören dönem 1,2 ve 3’üncü sınıflardaki toplam 385 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, öğrenim gören tüm öğrencilere ulaşılması amaçlanmıştır. Dönem 1,2 ve 3’üncü sınıflardan toplam 290 (%75) öğrenciye ulaşılmış ve Türkiye Kanser Enstitüsü Başkanlığı’nca hazırlanmış olan tütün kullanma durumlarını saptamaya yönelik standart anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce tüm katılımcılara, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilerek onayları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için Windows SPSS paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama, ortanca, standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Proje, Türkiye’deki pek çok tıp fakültesinde yürütüldüğü ve çok merkezli olduğu için yerel etik kurul kararı alınmamıştır.

Bulgular

Öğrencilerin yaş ortalaması $20,6 \pm 1,6$, ortanca yaş 20 (Min=18, Max=31) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %41,7’si (121) hiçbir tütün ürünü denememişlerdir. Öğrencilerin yaklaşık üçte biri (%33,4) en az bir tütün ürünü denemiş ancak sürdürmemiştir. Öğrencilerin %3,8’i kullanmakta olduğu tütün ürünü bırakmıştır. Öğrencilerin %25,2’si halen sigara yada diğer tütün ürünlerini kullanmakta olduklarını belirtmişlerdir. Tütün ve tütün ürünü kullanan öğrencilerden yaklaşık %40’ı sadece sigara kullanırken, yaklaşık %60’ı sigara ile diğer tütün ürünlerini de kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sigara ile birlikte diğer tütün ürünlerini de kullananlar, en fazla nargile içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içmeyip nargile içenler ise %17,8 olarak bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerin %37’si sigaraya tıp fakültesinde başladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sigaraya başlama yaşı $16,6 \pm 4,1$, ortanca yaş 17 (Min=4, Max=24) olup ortalama 4 yıldır sigara içtiklerini ve ortalama günde 10,7 adet sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içenlerin, sigaraya ayda ortalama 172 TL harcadıkları saptanmıştır. Sigara içmeye başlamakta en önemli nedenler arasında %40’ı arkadaş etkisi, %15,4’ü stres, %13,8’i merak, %4,6’sı özenmek olarak belirtilmişken, öğrencilerin %7,7’si herhangi bir durumdan etkilenmeksizin sigaraya başladığını ifade etmiştir. Sigara içen öğrencilerin %82’si sigarayı bırakmak istediğini ve sigara içenlerin onda biri bırakmayı denediğini ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Fakültemiz öğrencilerinde yaklaşık olarak her 4 öğrenciden biri sigara kullanmaktadır. Bu oldukça yüksek bir orandır. Sigara kullanımı ile birlikte nargile gibi diğer tütün ürünlerinin kullanımı da oldukça yaygındır. Sigara içmeyip nargile kullanma oranının yüksek bulunması dikkat çekicidir. Çalışmamız

sigara kullanımının öğrenciler üzerinde ciddi bir ekonomik yük yarattığını da ortaya koymaktadır. Sağlık açısından topluma rol model olacak hekim adaylarının, tütün ve tütün ürünleri konusunda farkındalıkları arttırılmalıdır. Bununla birlikte, tütün ve ürünlerini kullanmakta olan öğrencilerin bırakmaları konusunda üniversiteler danışmanlık hizmeti verebilecek alt yapıya sahip olmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tütün kullanımı, Tıp fakültesi öğrencisi, Sigara içme, Nargile

GİRİŞ

Tütün ve ürünlerinin kullanımı, günümüzde toplum sağlığını tehdit eden en büyük tehlikelerden birisidir. Başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanılması ciddi hastalıklara ve ölümlere yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sigarayı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlamaktadır. Dünyada yaklaşık 1,3 milyar insan sigara içmekte ya da tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanım yaygınlığı azaltılamaz ise 2025 yılında bu sayının 1,7 milyara ulaşması beklenmektedir. Özellikle kadınlar, ergenler ve genç erişkinler arasında sigara kullanımı artmaktadır (1). Dünyada küresel düzeyde 1980 yılından bu yana tütün kullanımı kadın ve erkeklerde istikrarlı bir şekilde azalmış ancak nüfusun artmasıyla tütün kullanımı önemli ölçüde artmıştır (2). Tütün kullanımında en sık sigara olmakla birlikte özellikle Arap yarımadası, Türkiye, Hindistan, Pakistan ve diğer ülkelerde nargile kullanımı yaygındır. Son yıllarda, özellikle gençler arasında nargile kullanımında artış olduğu bildirilmektedir (3-5). Türkiye’de 2012 yılında “Küresel Yetişkin Tütün Araştırması” (KYTA) çalışmasına göre 15 yaş üstü bireylerde tütün kullanma durumu erkeklerde %37,3 kadınlarda %10,7 olarak bulunmuştur (4). Türkiye’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan araştırmalarda tütün kullanımı farklı oranlarda bulunmuştur (6). Bu çalışmada 2017-2018 eğitim öğretim döneminde tıp fakültesinde öğrenim gören 1,2 ve 3.sınıf öğrencilerinde tütün kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmanın verileri Türkiye Kanser Enstitüsü Başkanlığı’nca yürütülen “Tıp Fakülteleri Öğrencilerinde Tütünle Mücadele Çalıştayı” kapsamında toplanmıştır. Bu çalıştayı temel amacı tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içimini azaltarak zamanla sıfırlamaktır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fakültesi 2017-2018 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören dönem 1,2 ve 3’üncü sınıflardaki toplam 385 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, öğrenim gören tüm öğrencilere ulaşılması amaçlanmıştır. Dönem 1,2 ve 3’üncü sınıflardan toplam 290 (%75) öğrenciye ulaşılmış ve Türkiye Kanser Enstitüsü Başkanlığı’nca hazırlanmış olan tütün kullanma durumlarını saptamaya yönelik standart anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce tüm katılımcılara, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilerek onayları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için Windows SPSS paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama, ortanca, standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Proje, Türkiye’deki pek çok tıp fakültesinde yürütüldüğü ve çok merkezli olduğu için yerel etik kurul kararı alınmamıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması $20,6 \pm 1,6$, ortanca yaş 20 (Min=18, Max=31) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %41,7’si (121) hiçbir tütün ürünü denememişlerdir. Öğrencilerin yaklaşık üçte biri (%33,4) en az bir tütün ürünü denemiş ancak sürdürmemiştir. Öğrencilerin %3,8’i kullanmakta olduğu tütün ürünü bırakmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerin %25,2’si halen sigara yada diğer tütün ürünlerini kullanmakta olduklarını belirtmişlerdir. Bu oran erkek öğrencilerde yaklaşık %40, kadın öğrencilerde %11 olarak saptanmıştır (Tablo 1 ve 2). Tütün ve tütün ürünü kullanan öğrencilerden yaklaşık %68’i sadece sigara kullanırken, Sigara ile birlikte diğer tütün ürünlerini kullananlar arasında en fazla nargile içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içmeyip nargile içenler ise %17,8 olarak bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerin %37’si sigaraya tıp fakültesinde başladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sigaraya başlama yaşı $16,6 \pm 4,1$, ortanca yaş 17 (Min=4, Max=24) olup ortalama 4 yıldır sigara içtiklerini ve ortalama günde 10,7 adet sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içenlerin, sigaraya ayda ortalama 172 TL harcadıkları saptanmıştır. Sigara içmeye başlamakta en önemli nedenler

arasında %40'ı arkadaş etkisi, %15,4'ü stres, %13,8'i merak, %4,6'sı özenmek olarak belirtilmişken, öğrencilerin %7,7'si herhangi bir durumdan etkilenmeksizin sigaraya başladığını ifade etmiştir. Sigara içen öğrencilerin %82'si sigarayı bırakmak istediğini, %8'i en az bir kez bırakmayı denediğini ifade etmişlerdir. Halen sigara bırakmayı düşünenler yaklaşık %40, kararsız olanlar %35 ve bırakmayı düşünmeyenler ise %25 olarak bulunmuştur. Sigarayı bırakmak için bireysel danışmanlık almak isteyenlerin oranı %22 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Bazı Demografik Özelliklerine Göre Tütün/Tütün Ürünü Kullanma Durumu

Öğrencilerin Demografik (n=290)	Sosyo-Özellikleri	Tütün / Tütün ürünleri Kullanma Durumu			
		Halen içiyor		Hiç içmemiş/Bırakmış	
		Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet					
Kadın		16	11,0	129	89,0
Erkek		57	39,3	88	60,7
Sınıf					
1. sınıf		15	16,3	77	83,7
2.sınıf		35	33,3	70	66,7
3.sınıf		23	24,7	70	75,3
Aile tipi					
Çekirdek aile		60	24,6	184	75,4
Geniş aile		9	27,3	24	72,7
Parçalanmış aile		4	30,8	9	69,2
Ekonomik Algı					
İyi		30	28,6	75	71,4
Orta		38	22,5	131	77,5
Kötü		5	31,2	11	68,8
Yaşadığı Yer					
Ailesinin yanı		17	21,5	62	78,5
Devlet/Özel Yurt		15	13,3	98	86,7
Arkadaşı ile evde		29	43,9	37	56,1
Diğer		12	37,5	20	62,5
Yakın çevresi					
Anne		38	13,1	252	86,9
Baba		57	19,7	233	80,3
Kardeş (n=278)		40	14,4	238	85,6
En yakın arkadaş/partner		78	26,9	212	73,1

Tablo 2. Tütün Ürünü Kullanan Öğrencilerin Kullandığı Tütün Ürün Çeşitleri.

Kullanılan Tütün Ürün Çeşitleri	Sayı	%
En az bir tütün ürünü kullanan (n=290)	73	25,1
Sigara veya Nargile	63	86,3
Yalnızca Sigara	50	68,4
Yalnızca Nargile	13	17,8
Sigara ve Nargile	21	28,7
Maraş otu	3	0,4

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin ortanca yaşı 20 dir. Türkiye’de KYTA araştırmasında 15-24 yaş grubunda tütün kullanım oranları erkeklerde %31,2, kadınlarda %6,8 olarak bulunmuştur. Yaş grubuna nispeten benzer olan bu araştırmamızda tütün kullanım oranı hem erkeklerde hem de kadınlarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Türkiye’de tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklıklarının inceleyen araştırmada öğrenciler arasında da yüksek boyutlarda olduğu gösterilmiştir (6). Araştırmamızda da tıp fakültesi öğrencilerinde tütün kullanımının yaklaşık %25 gibi halen yüksek bir oranda olduğu görülmüştür (Tablo 2). KYTA sonuçlarına göre nargile kullanımı 15-24 yaş gençlerde %4,3 oranında bulunmuştur (4). Türkiye’de yapılan az sayıda çalışmada nargile kullanım sıklıklarının üniversite öğrencileri ve gençler arasında nargile kullanımının giderek arttığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (7). Suriye’de üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada nargile kullanım sıklığı erkeklerde %62,6, kadınlarda %29,8 bulunmuştur (4). Tıp Poyrazoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinde nargile içme sıklığını %28,6, tıp dışı üniversite öğrencilerinde %37,5 olarak bulmuşlardır (8). Araştırmamızda öğrenciler tütün ürünleri kullanımında en sık sigara olmakla birlikte sigara ve nargile kullanımının % 28,7 oranında benzer bulunmuştur. Son yıllarda nargile kullanımı ile yapılan araştırmalar KYTA’na göre oldukça yüksek bulunmuştur. Türkiye’de nargile kullanımı ile ilgili gençler arasında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıp fakültesi öğrencilerinde yaklaşık olarak her 4 öğrenciden biri sigara kullanmaktadır. Bu oldukça yüksek bir orandır. Sigara kullanımı ile birlikte nargile gibi diğer tütün ürünlerinin kullanımı da oldukça yaygındır. Sigara içmeyip nargile kullanma oranının yüksek bulunması dikkat çekicidir. Araştırmamızda sigarayı bırakmak isteyen öğrencilerin oldukça yüksek oranda olması dikkat çekicidir. Bu öğrencilere üniversite bünyesinde verilecek medikal desteğin önemli olduğu ve tütün kullanım sıklığının da azalacağı kanısındayız. Sağlık açısından topluma rol model olacak hekim adaylarının, tütün ve tütün ürünleri konusunda farkındalıkları artırılmalıdır. Bununla birlikte, tütün ve ürünlerini kullanmakta olan öğrencilerin bırakmaları konusunda üniversiteler danışmanlık hizmeti verebilecek alt yapıya sahip olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Ng M, Freeman MK, Fleming TD et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. JAMA. 2014 Jan 8;311:183-92.
3. Subaşı N, Bilir N, İlhan E, Avluk A, et al. Nargile içenlerin nargile içme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Türk Toraks Dergisi. 2005;6:137–43.
4. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Türkiye Raporu 2012 T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ankara 2014.
5. B Knishkowsky, Y Amitai. Water-Pipe (Narghile) Smoking: An Emerging Health Risk Behavior Pediatrics. 2005;116(1):113-9.
6. S Tezcan, N Yardım. Türkiye’de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003; 51(4): 390-397.
7. S Sahin, N Cinar. Perceptions of Turkish University Students about the Effects of Water Pipe Smoking on Health. Asian Pac J Cancer Prev, 16 (11), 4615-4621
8. S Poyrazoğlu, S Sarlı, Z Gencer, O Günay. Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. Upsala Journal of Medical Sciences. 2010; 115: 210–216

TÜRKİYE'DEKİ COĞRAFI BÖLGELERDE KADIN VE ERKEKLERDE ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE FAZLA KİLOLULUK VE ŞİŞMANLIKTA EŞİTSİZLİKLER VE EŞİTSİZLİKLERİN BÖLGELERARASI KARŞILAŞTIRILMASI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA
Erdem Erkoyun, Kaan Sözman, Belgin Ünal.

ÖZET

Giriş

Sağlıkta eşitsizlik araştırmaları sağlık durumunun toplumun farklı sosyo-ekonomik kesimleri arasındaki dağılımı ile ilgilenir. Devletin amacı herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını sağlamaktır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların mortalite ve morbiditenin önemli bölümünü oluşturduğu Türkiye'de, vücut yağlanmasında artış olarak tanımlanan olan fazla kiloluluk ve şişmanlık önemli bir risk etmenidir. Türkiye'de fazla kiloluluk ve şişmanlıkta öğrenim durumuna göre eşitsizlikleri inceleyen az sayıda çalışma vardır. Ancak Türkiye'de fazla kiloluluk ve şişmanlıkta görel ve mutlak eşitsizlik göstergeleri henüz hesaplanmamıştır.

Bu araştırmanın amacı Türkiye'de kadın ve erkeklerde fazla kiloluluk ve şişmanlıkta öğrenim durumuna göre coğrafi bölgeler içindeki eşitsizlik göstergelerini hesaplamak ve bölgeler arası karşılaştırma yapmaktır.

Yöntem

Bu çalışmada Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2011 yılında yapılmış olan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nın verileri kurumdan alınan izinle kullanılmıştır. Araştırmada, Türkiye'de hizmet vermekte olan her bir aile hekimine kayıtlı 15 yaş ve üzeri nüfustan seçilen iki birey, aile sağlığı merkezlerine davet edilmiş, demografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri kaydedilmiştir. Bu çalışmada antropometrik ölçüm ve öğrenim verisi bulunan 7,978 erkek, 8,895 kadının verisi kullanılmıştır.

Katılımcıların, ağırlıkları (kg) boyun karesine (metrekare) bölünerek beden-kütle indeksi hesaplanmış, değeri 25.0 ve üzerinde olanlar fazla kilolu ya da şişman olarak sınıflanmıştır.

Araştırmada yaş grupları 15-29, 30-44, 45-65 ve 65 ve üzeri olarak, öğrenim durumu ise okur-yazar değil ya da okur-yazar, ilkökul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ya da üzeri olarak dört gruba ayrılmıştır. Türkiye Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Güney olmak üzere beş coğrafi bölgeye ayrılmıştır.

Görel ve mutlak eşitsizlik göstergelerini elde etmek için doğrusal ve lojistik regresyon modellerinin yöntemlerini geliştiren ve bir arada kullanılmalarına olanak sağlayan genelleştirilmiş doğrusal modelden yararlanılmıştır. Bağımlı değişken fazla kiloluluk ya da şişmanlık varlığıdır. Bağımsız değişken ise öğrenim durumuna göre toplumda bir ağırlıklandırma yapılarak hesaplanmıştır. Örneğin Batı'daki erkeklerde okur-yazar olmayan ya da okur-yazar olanların oranı %4.8, bağımsız değişkeni $0.048/2=0.024$ 'dir. Ardından gelen ilkökul mezunlarının oranı %40.6, bağımsız değişkeni $0.048+(0.406/2)=0.261$ 'dir. Genelleştirilmiş doğrusal modelde bağımlı değişken için bir bağlantı fonksiyonu bulunur. Bağlantı fonksiyonu olarak logaritmik dönüşüm seçildiğinde öğrenim grubu değişkeninin beta katsayısı görel eşitsizlik göstergesidir (GEG). Bağlantı fonksiyonu seçim bağımlı değişkenin beklenen değerine eşit olduğunda öğrenim değişkeninin beta katsayısı eğitimde eşitsizlik göstergesidir (EEG). GEG toplumda öğrenim durumu en iyi olan kişinin en kötü olan kişiye oranını, EEG bu kişilerin farkını ifade eder. Yaş grubuna göre düzeltme ve ağırlıklandırma yapılmıştır. Araştırma için bir tıp fakültesinin etik kurulundan 23.06.2017 tarih ve 1629 sayılı kararıyla onay alınmıştır.

Bulgular

Fazla kiloluluk ve şişmanlık prevalansı erkeklerde %54.6, kadınlarda %60.3'tür. Erkeklerde %56.9 ile Kuzey'de en yüksek, %46.0 ile Doğu'da en düşük, kadınlarda %63.2 ile Orta'da en yüksek, %52.7 ile Doğu'da en düşüktür.

Erkeklerde öğrenimi olmayanların oranı %15.1 ile Doğu'da, lise ve üzeri okul mezunu olanların oranı %35.9 ile Orta'da en yüksektir. Kadınlarda öğrenimi olmayanların oranı %46.2 ile Doğu'da en yüksek, lise mezunu ve üzeri öğrenimi olanların oranı %26.1 ile Batı'da en yüksektir.

Öğrenim durumuna göre fazla kiloluluk ve şişmanlıkta erkeklerde her iki göstergede en olumsuz, kadınlarda ise en olumlu bölge Doğu'dur. Doğu'daki erkeklerde; GEG ve EEG sırasıyla 1.48 [%95 Güven Aralığı (GA)=1.17-1.87] ve 0.21 (%95 GA=0.08-0.33), kadınlarda sırasıyla 0.90 (%95 GA=0.73-1.10) ve -0.20'dir [%95 GA=-0.32-(-0.08)]. Erkeklerde en düşük GEG ve EEG 1.12 (%95 GA=0.956-1.31) ve 0.05 [%95 GA=(-0.04)-0.15] ile Orta'da, kadınlarda 0.65 (%95 GA=0.55-0.77) ve -0.32 [%95 GA=-0.43-(-0.21)] ile Güney'dedir.

Sonuç

Türkiye'de erkeklerde öğrenim durumu iyileştikçe şişmanlık ve fazla kiloluluk artmakta, kadınlarda azalmaktadır. Tüm göstergelerde eşitsizliklerin erkeklerde en yüksek, kadınlarda en düşük olduğu bölge Doğu'dur. Fazla kiloluluk ve şişmanlıkta eşitsizlikleri önlemek adına geliştirilecek politikalarda bölgelerde eşitsizliklerin zaman içindeki değişiminin izlenmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Şişmanlık, fazla kiloluluk, sağlıkta eşitsizlikler, bulaşıcı olmayan hastalıklar, obezite

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık Dünya Sağlık Örgütü tarafından bedensel, akılsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik hâli olarak tanımlanmıştır. Türkiye'de ise Anayasa Devletin herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını amaçladığını ifade etmektedir. Bu amaç aynı zamanda herkes için eşit bir sağlık durumunun hedeflendiğini düşündürür.

Sağlıkta eşitsizlikler ise 1978 yılında Alma-Ata'da düzenlenen Dünya Sağlık Kongresinde uluslararası kamuoyunun gündemine girmiştir ve sağlıkta eşitsizliklerle ilgili araştırmalar artarak sürmektedir. Ancak sağlıkta eşitsizliklerle ilgili ilk çarpıcı rapor 1980 yılında yayınlanan Kara Rapor'dur (1). Sağlıkta eşitsizlikler çeşitli toplumsal gruplar arasında sistematik ve önlenebilir farkların olması olarak tanımlanabilir (2). Sağlıkta eşitsizliklerin gelişiminde üç kuramsal model öne sürülmüştür. Bunlar kültürel-davranışsal model, psiko-sosyal model ve materyal modeldir (3).

Sağlıkta eşitsizliklerin ölçümünde kullanılan göreceli eşitsizlik göstergesi (GEG) ve eğitimde eşitsizlik göstergesi (EEG) toplumda farklı sosyoekonomik tabakaları, belirlenmiş olan sağlık çıktıları yönünden karşılaştırmayı sağlar. GEG epidemiyolojik ölçütlerden göreceli risk, EEG ise risk farklı değişkenine benzer biçimde yorumlanabilir (4). Bu göstergeler Türkiye'de daha önce bir bölgesel (5), bir ulusal çalışmada (6) hesaplanmış ancak fazla kiloluluk ve şişmanlıkta eşitsizliklerin çözümlenmesinde kullanılmamıştır. Türkiye'de fazla kiloluluk ve şişmanlıkta her iki cinsiyette bölgeler arasındaki eşitsizlikler ise lojistik regresyon yöntemiyle çözümlenmiş (7), kadınlarda öğrenim durumu yüksek olanların düşük olanlara göre anlamlı olarak daha zayıf olduğu bulunmuş, erkeklerde öğrenim durumuna göre anlamlı fark bulunmamıştır. Eşitsizlik Doğu'daki kadınlar arasında daha az bulunmuştur.

Epidemiyolojik dönüşümle birlikte Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) toplam hastalık yükü içindeki payı, bulaşıcı hastalıklar, kaza ve yaralanmaların üzerindedir. Şişmanlık vücut yağlanmasında yükseklik olarak tanımlanır. Beden kütle indeksi (BKİ) özellikle hesaplama kolaylığı nedeniyle önemli bir vücut yağlanması göstergesidir. Türkiye'de yapılan son araştırmalarda erişkinlerde BKİ'ye göre her iki erişkinden biri fazla kilolu ya da şişmandır.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye’de BOH’ların durumunu belirlemek için Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Saha Araştırması’nı (TKHRFSA) yürütmüştür. Bu araştırmada şişmanlık ve fazla kiloluluk sıklığı erkeklerde %52.7, kadınlarda %58.0 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmanın amacı TKHRFSA’nın verilerini kullanarak Türkiye’de her iki cinsiyette coğrafi bölgeler arasında şişmanlık ve fazla kilolulukta eşitsizlikleri hesaplamak ve bölgeler arası karşılaştırma yapmaktır.

YÖNTEM

Bu kesitsel araştırma TKHRFSA verilerinin ileri analizidir. TKHRFSA’nın hesaplanan en az örnek büyüklüğü olan 16,622 katılımcıya ulaşılması için, katılımcıya ulaşılmasını, katılımcının katılmayı reddetmesi gibi durumlar da göz önüne alınarak; Türkiye’de hizmet vermekte olan 20,044 aile hekimine kayıtlı 15 yaş ve üzeri nüfustan basit rasgele yöntemle seçilen iki birey, aile sağlığı merkezlerine davet edilmiş, demografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri kaydedilmiştir. TKHRFSA’ya katılan 8,761 erkek ve 9,715 kadının verileri araştırma raporunda sunulmuştur (Katılım oranı: %46.1). Bu araştırmada TKHRFSA katılımcılarından; antropometrik ölçüm ve öğrenim verisi bulunan 7,978 (%91.0) erkek, 8,895 (%91.6) kadının verisi kullanılmıştır. Araştırmada bölgeler arası karşılaştırma yapmak için kullanılan bölgeler Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması’nda kullanılmakta olan beş coğrafi bölgedir (Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Doğu). Bu bölgeler coğrafi, sosyal ve ekonomik yönden bölge içinde benzerlik göstermeleri nedeniyle tercih edilmiştir.

Bu araştırmanın bağımlı değişkeni BKİ’ye göre fazla kiloluluk ya da şişmanlık varlığıdır. BKİ kilogram cinsinden ağırlığın boyun metrik karesine bölünmesiyle elde edilmiş, BKİ değeri 25.0 kg/m² ve üzerinde olanlar fazla kilolu ya da şişman olarak sınıflanmıştır.

Modelin temel bağımsız değişkeni öğrenim durumu kategorisine göre hesaplanmıştır. Katılımcıların öğrenim durumları öğrenimi yok, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve lise ve üzeri olarak dört kategoriye ayrılmıştır. Her bir kategori her bir cinsiyette ve bölgedeki toplum içindeki oranına göre ağırlıklandırılmıştır. Bu ağırlıklandırma kategorik bir değişkenin sürekli bir değişkene dönüştürülmesi işlemidir. Her bir öğrenim durumu kategorisindeki katılımcıya hesaplanan ağırlıklı değer atanır. Ağırlıklandırma değişkeni İngilizce literatürde “ridit skoru” olarak ifade edilmektedir. “Ridit” sözcüğünün temel kaynak olarak alınabilecek Cambridge ve Oxford Üniversitelerinin çevrimiçi İngilizce sözlüklerinde karşılığı bulunmamaktadır. Sözcük istatistiksel yazında geçmekte olan logit, probit gibi sözcüklere benzer bir türetmedir. Bu nedenle Türkçe yazında da bir karşılık aranmayıp olduğu gibi kullanılabilirliği düşünülmüştür. Ridit skorunun hesaplanma yöntemi bir örnekle açıklanacak olursa; Batı’daki erkeklerde okur-yazar olmayan ya da okur-yazar olanların oranı %4.8, temel bağımsız değişkeni $0.048/2=0.024$ ’dir. Ardından gelen ilkokul mezunlarının oranı %40.6, temel bağımsız değişkeni $0.048+(0.406/2)=0.251$ ’dir. Benzer yaklaşım ortaokul ve lise ve üzeri öğrenim durumuna sahip olanlar için yinelenir. Bu hesaplama her bir cinsiyet ve bölge için ayrı ayrı yapılmıştır.

Araştırma için Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun 08.05.2017 tarih ve 96867468/151.01 sayılı izin yazısıyla izin alınmıştır. Kurum, verileri bir kompakt disk içerisinde anonim olarak teslim etmiştir. Kurumdan izin alınmasının ardından Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 23.06.2017 tarih ve 1629 sayılı kararıyla etik kurul onayı alınmıştır.

Bağımlı değişkenin fazla kiloluluk ya da şişmanlık varlığı, bağımsız değişkenin ise öğrenim durumuna göre elde edilen ridit skoru olduğu log binomial regresyon modeli her iki cinsiyet ve bölge içinde hesaplanmıştır. Log binomial regresyon modellerinde bağımlı değişken için bir bağlantı fonksiyonu kullanılmaktadır. Bağımlı değişkenin bağlantı fonksiyonu olarak logaritmik dönüşüm seçildiğinde ridit skoru (burada öğrenim durumu kategorisinden hesaplanan ridit skoru) değişkenin beta katsayısı GEG’i, bağımlı değişkenin bağlantı fonksiyonu beklenen değere eşit olarak olarak tanımlandığında ridit

skorunun beta katsayısı EEG'yi verir. Modeller yaş kategorisine göre düzeltilmiştir. Her iki cinsiyette bölgelere göre eşitsizlik göstergeleri ve göstergelerin güven aralıkları grafikte gösterilmiştir. Araştırmada katılımcılar örneğe seçilme olasılıklarının tersine göre ağırlıklandırılmıştır. İstatistiksel çözümlemede Stata/IC 11.2 istatistik paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan erkekler arasında en genç yaş grubu olan 15-29 yaş grubunun en yüksek olduğu bölge Doğu (%35.6), en yaşlı yaş grubu olan 65 yaş ve üzeri yaş grubunun en yüksek olduğu bölge Kuzey'dir (%16.0). Kadınlarda da 15-29 yaş grubunun en yüksek oranda olduğu bölge Doğu'dur (%40.3). En yaşlı grup olan 65 yaş ve üzeri yaş grubunun en yüksek olduğu bölge Kuzey'dir (%15.5).

Kadınlarda öğrenim durumu erkekler göre daha düşüktür. Erkeklerde öğrenimi olmayanların en yüksek olduğu bölge Doğu'dur (%15.1). Lise mezunu ya da üzeri öğrenim görmüş olan erkeklerin en yüksek olduğu bölge Orta'dır (%35.9). Doğu'da öğrenim durumuna göre kadınlarda en yüksek paya sahip olan grup öğrenimi olmayan kadınlardır (%46.2). Doğu aynı zamanda öğrenimi olmayan kadınların en fazla görüldüğü bölgedir. Lise ya da daha üzeri öğrenimi olan kadınların oranı Batı'da en yüksektir (%26.2) ve Doğu dışında tüm bölgelerde %20'nin üzerindedir.

Türkiye'de fazla kiloluluk ve şişmanlık prevalansı erkeklerde %54.6, kadınlarda %60.3'tür. Erkeklerde %56.9 ile Kuzey'de en yüksek, %46.0 ile Doğu'da en düşük, kadınlarda %63.2 ile Orta'da en yüksek, %52.7 ile Doğu'da en düşüktür (Tablo 1).

Yaşa göre düzeltilmiş log binomial regresyon modellerinde öğrenim durumuna göre fazla kiloluluk ve şişmanlıkta erkeklerde her iki göstergede en olumsuz, kadınlarda ise en olumlu bölge Doğu'dur. Doğu'daki erkeklerde; GEG ve EEG sırasıyla 1.48 ve 0.21, kadınlarda sırasıyla 0.90 ve -0.20'dir. Erkeklerde en düşük GEG ve EEG 1.12 ve 0.05 ile Orta'da, kadınlarda 0.65 ve -0.32 ile Güney'dedir (Şekil 1). Erkeklerde öğrenim durumu arttıkça fazla kiloluluk ve şişmanlık varlığı artmakta, kadınlarda ise azalmaktadır. Bir başka deyişle öğrenim durumu daha iyi olan erkekler kötü olanlardan daha fazla kilolu ya da şişman, daha iyi olan kadınlar ise daha zayıf ya da normaldir.

TARTIŞMA

Bu kesitsel araştırma tüm coğrafi bölgelerde erkekler arasında öğrenim arttıkça fazla kiloluluk ya da şişmanlık varlığının arttığını, kadınlar arasında ise azaldığını bulmuştur. Tüm bölgeler içinde eşitsizlikler kadınlar arasında Doğu'da en az, erkekler arasında ise Doğu'da en fazladır. Bizim kadınlarda bölgeler arasındaki bulgularımız daha önce 2002 yılında yapılan Dünya Sağlık Araştırmasının ileri analizinde Türkiye'de her iki cinsiyette bölgeler içinde eşitsizliği karşılaştıran Ergin ve ark'ın (7) araştırmasındaki bulgulara benzerdir. Daha önce yapılmış olan bu araştırmada da bizim ulaştığımız gibi kadınlarda eşitsizlikler Güney bölgesinde en yüksek, Doğu bölgesinde en düşüktür. Erkeklerde anlamlı farklılık bulunmamasında karşın; Ergin ve ark. (4) en yüksek odds oranını Doğu'da, en düşük odds oranını Batı'da elde etmiştir. Bizim araştırmamızda da erkekler arasında hem görelisi hem eğitimde eşitsizlikler Doğu'da en yüksek bulunmuştur. Eğitimde eşitsizliklerin en düşük olduğu bölge de Batı'dır.

Sağlıkta eşitlik ya da eşitsizlik kavramı eşitlikle ilgili diğer kavramlardan çok sonra gündeme gelmiş olmasına karşın en can alıcı kavramlardan birisidir. Sağlıkla sosyoekonomik konum arasında iki yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Herhangi bir zamanda her iki değişkenden biri bağımlı biri bağımsız değişken olabilir. Ancak insanların sosyoekonomik konumlarının farklı olması nedeniyle sağlık çıktılarında farklılık olması kabul edilebilir değildir ve önlenemez. Ancak eğitim durumunu gösteren öğrenim gibi bir değişken yönünden toplumun eşit olması olanaklı değildir. Toplum içinde her zaman öğrenim durumu düşük ve yüksek olan bireyler bulunacaktır. Bu durumda farklı öğrenim durumları arasındaki sağlıkta eşitsizlikleri önlemenin temel yolu toplumdaki öğrenim düzeyini yükseltmek, tüm bireylerin ulaşabildiği en yüksek öğrenim düzeyine sahip olması için gerekli önlemleri almak olmalıdır.

Doğu'da öğrenim durumuna göre erkeklerde eşitsizliklerin yüksek, kadınlarda ise düşük olması erkeklerin sosyoekonomik konumdan daha çok etkilendiğini, kadınların ise daha az etkilendiğini gösterir. Fazla kiloluluk ya da şişmanlık varlığının bireysel düzeyde birçok nedeni bulunsa da, toplumsal

anlamda günümüzün enerji içeriğinden zengin besinlere kolay ulaşılmasını sağlayan ortamı ve hareketsiz hayat en başat rolü oynamaktadır. Buna karşın öğrenimin kadınlarda eşitsizliklere Doğu'da diğer bölgelere göre daha az katkıda bulunması, Doğu ve diğer bölgelerdeki kadınların yaşam koşullarının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Doğu'daki kadının beslenme ve hareket davranışı sosyoekonomik konumdan bağımsız olabilir. Ayrıca diğer bölgeler ve Doğu arasındaki öğrenimin niteliği de bir etmen olabilir. Ancak öğrenimdeki nitelik farklılığı Doğu'daki erkeklerde eşitsizliğin daha derin olmasını açıklamamaktadır. Doğu'da diğer bölgelerde olduğu gibi öğrenim düzeyi yüksek olan erkekler daha fazla kilolu ya da şişmandır. Öğrenimi yüksek olan erkekler daha yüksek gelir elde ediyorsa beslenme ve hareket alışkanlıkları aldıkları eğitimden çok, gelirleri tarafından belirleniyor ve yüksek besin tüketimi ve hareketsiz hayata yönlendiriliyor olabilirler. Ayrıca düşük öğrenim düzeyindeki erkeklerin daha çok fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalışması da bir etmen olabilir. Türkiye'de kadın ve erkeklerin işgücüne katılımları arasında önemli farklar bulunmaktadır.

Kadınlarda öğrenim durumuna göre fazla kiloluluk ve şişmanlıkta eşitsizlikler erkekler için genel olarak daha derindir. Bu bulgu farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda da gösterilmiştir (8–10). Ancak bizim bulgularımızın farklılığı öğrenim durumuna iyileştikçe erkeklerde fazla kiloluluk ve şişmanlığın artması, kadınlarda azalmasıdır. Bu bulgu 11 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) ülkesini fazla kiloluluk ve şişmanlıkta eşitsizlikler yönünden karşılaştıran bir araştırmada şişmanlıkta yalnızca Güney Kore'de, fazla kilolulukta ise Amerika Birleşik Devletleri ve Güney Kore'de gözlenmiştir (10). Diğer dokuz ülkede erkeklerde de öğrenim durumu iyileştikçe fazla kiloluluk ve şişmanlık sıklığı azalmaktadır.

Bu araştırmanın güçlü yanı tüm ülkeden seçilmiş, büyük bir örnekte yapılmasıdır. Ayrıca araştırmada kullanılan istatistiksel yöntem lojistik regresyon gibi grupları karşılaştıran yöntemlerin aksine en düşük ve en yüksek sosyoekonomik konum arasındaki farkı ya da bu ikisinin birbirine oranını göstermesi nedeniyle lojistik regresyon çözümlemesinden üstündür. Araştırmanın en önemli zayıf yanı katılım oranının %46.1 olmasıdır. Ayrıca bu araştırmaya tüm katılımcılar yerine öğrenim durumu ve BKİ değeri bulunanlar alınabilmiştir. Bu katılım oranını daha da düşürmüştür. Katılanlarla katılmayanlar arasındaki olası bir sistematik fark yanlılığı neden olmuş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak bu araştırmada Türkiye'de her bir coğrafi bölgede erkeklerin öğrenim durumu arttıkça fazla kiloluluk ya da şişmanlık varlığının arttığını, kadınlarda ise azaldığı saptanmıştır. Öğrenim durumuna göre fazla kiloluluk ya da şişmanlıktaki eşitsizlikler, Doğu'da erkekler arasında en yüksek, kadınlar arasında en düşüktür. Sağlıkta sosyoekonomik konuma göre eşitsizliklerin tek bir kesitsel araştırmada değerlendirilmesinden önce tekrarlayan araştırmalarla zaman içindeki değişimlerinin izlenmesi, azaltılmaları için gerekli olan politikaların belirlenmesinde daha yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Smith GD, Bartley M, Blane D. The Black report on socioeconomic inequalities in health 10 years on. *BMJ*. 1990 Aug 18;301(6748):373–7.
2. Loring B, Robertson A. Obesity and inequities Guidance for addressing inequities in overweight and obesity [Internet]. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014 [cited 2018 Oct 14]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf
3. Bartley M. *Health Inequality: An Introduction to Concepts, Theories and Methods*. 2 edition. Cambridge, UK ; Malden, MA, USA: Polity; 2016. 256 p.
4. Moreno-Betancur M, Latouche A, Menvielle G, Kunst AE, Rey G. Relative Index of Inequality and Slope Index of Inequality: A Structured Regression Framework for Estimation. *Epidemiology*. 2015 Jul;26(4):518.
5. Belek I. Social class, income, education, area of residence and psychological distress: does social class have an independent effect on psychological distress in Antalya, Turkey? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2000 Feb;35(2):94–101.
6. Sozmen K, Unal B. Socioeconomic Inequalities in Non-Communicable Diseases and Self Assessed Health in Turkey. *Iran J Public Health*. 2014 Jun;43(6):736–48.
7. Ergin I, Hassoy H, Kunst A. Socio-economic inequalities in overweight among adults in Turkey: a regional evaluation. *Public Health Nutr*. 2012 Jan;15(1):58–66.
8. Alves L, Stringhini S, Barros H, Azevedo A, Marques-Vidal P. Inequalities in obesity in Portugal: regional and gender differences. *Eur J Public Health*. 2017 Aug 1;27(4):775–80.
9. Kiadaliri AA. Gender and social disparities in esophagus cancer incidence in Iran, 2003-2009: a time trend province-level study. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2014;15(2):623–7.
10. Devaux M, Sassi F. Social inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries. *Eur J Public Health*. 2013 Jun;23(3):464–9.

Tablo 1: Araştırma katılımcılarının tanımlayıcı özellikleri ve öğrenim durumu için hesaplanan ridit skorları

	Erkek			Kadın		
	Sayı	Yüzde	Ridit skoru	Sayı	Yüzde	Ridit skoru
Batı						
Yaş grubu						
15-29	939	28.0	-	1,025	27.2	-
30-44	1,059	31.6	-	1,198	31.7	-
45-64	1,000	29.9	-	1,127	29.8	-
65+	352	10.5	-	427	11.3	-
Öğrenim Grupları						
Öğrenimi yok	160	4.8	0.024	682	18.1	0.090
İlkokul mezunu	1,359	40.6	0.251	1,612	42.7	0.394
Ortaokul mezunu	654	19.5	0.551	495	13.1	0.673
Lise mezunu ya da üzeri	1,176	35.1	0.824	988	26.2	0.869
BKİ Kategorisi						
Zayıf ya da normal	1,445	43.2	-	1,468	38.9	-
Fazla Kilolu ya da şişman	1,904	56.9	-	2,309	61.1	-
Güney						
Yaş grubu						
15-29	321	31.3	-	327	30.0	-
30-44	300	29.3	-	345	31.7	-
45-64	312	30.4	-	327	30.0	-
65+	93	9.0	-	92	8.4	-
Öğrenim Grupları						
Öğrenimi yok	65	6.3	0.032	260	23.8	0.119
İlkokul mezunu	431	42.0	0.273	430	39.4	0.435
Ortaokul mezunu	207	20.2	0.584	153	14.0	0.702
Lise mezunu ya da üzeri	323	31.5	0.842	248	22.8	0.886

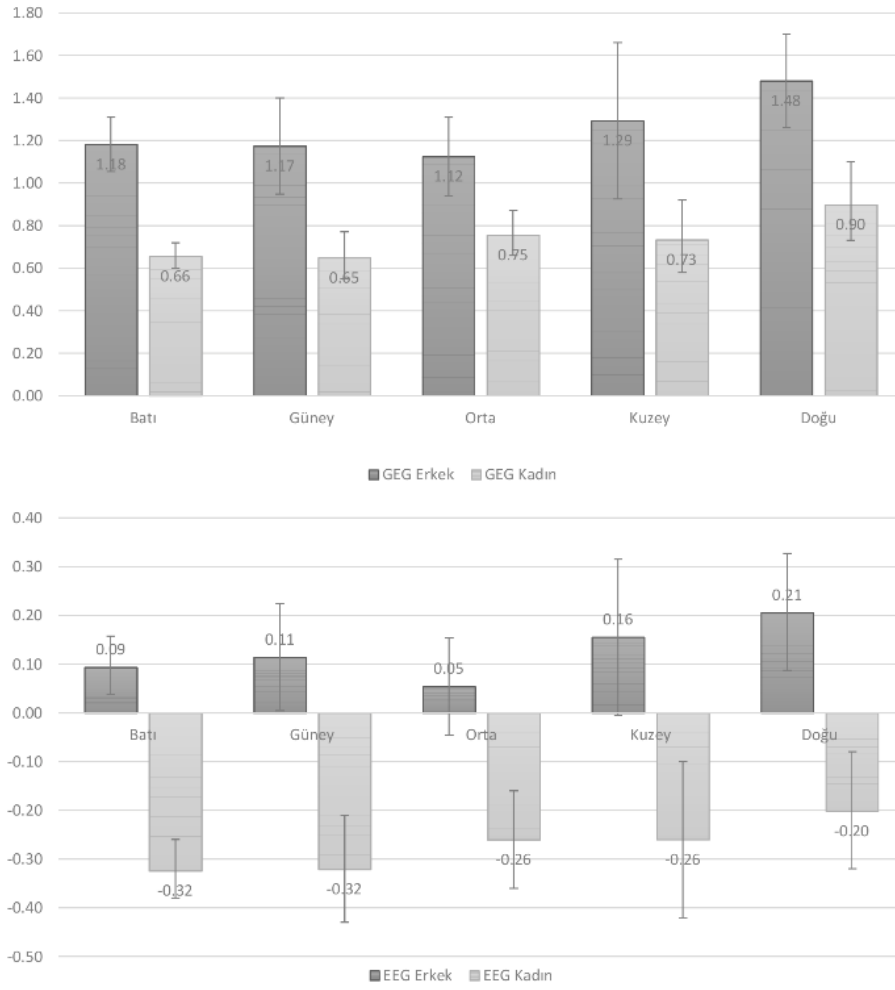
BKİ Kategorisi						
Zayıf ya da normal	454	44.2	-	436	39.9	-
Fazla Kilolu ya da şişman	573	55.8	-	656	60.1	-
Orta						
Yaş grubu						
15-29	476	28.5	-	553	27.1	-
30-44	499	29.9	-	589	28.8	-
45-64	500	30.0	-	637	31.2	-
65+	193	11.6	-	263	12.9	-
Öğrenim Grupları						
Öğrenimi yok	98	5.9	0.029	466	22.9	0.114
İlkokul mezunu	626	37.6	0.246	868	42.5	0.441
Ortaokul mezunu	346	20.7	0.538	263	12.9	0.718
Lise mezunu ya da üzeri	598	35.9	0.821	444	21.8	0.891
BKİ Kategorisi						
Zayıf ya da normal	741	44.5	-	752	36.8	-
Fazla Kilolu ya da şişman	926	55.5	-	1,289	63.2	-
Kuzey						
Yaş grubu						
15-29	160	26.0	-	184	26.9	-
30-44	166	26.9	-	186	27.2	-
45-64	191	31.0	-	207	30.3	-
65+	98	16.0	-	106	15.5	-
Öğrenim Grupları						
Öğrenimi yok	62	10.2	0.051	194	28.4	0.142
İlkokul mezunu	238	38.7	0.295	258	37.8	0.473
Ortaokul mezunu	111	18.0	0.578	87	12.7	0.726
Lise mezunu ya da üzeri	204	33.2	0.834	144	21.1	0.895
BKİ Kategorisi						
Zayıf ya da normal	265	43.1	-	260	38.1	-

2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL KONGRESİ 13 - 17 KASIM 2018
ASKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

Fazla Kilolu ya da şişman	350	56.9	-	422	61.9	-
Doğu						
Yaş grubu						
15-29	468	35.6	-	515	40.3	-
30-44	419	31.8	-	341	26.7	-
45-64	315	23.9	-	303	23.7	-
65+	115	8.8	-	118	9.3	-
Öğrenim Grupları						
Öğrenimi yok	199	15.1	0.076	591	46.2	0.231
İlkokul mezunu	432	32.8	0.315	335	26.2	0.594
Ortaokul mezunu	282	21.4	0.586	177	13.9	0.794
Lise mezunu ya da üzeri	404	30.7	0.847	175	13.7	0.932
BKİ Kategorisi						
Zayıf ya da normal	711	54.0	-	605	47.3	-
Fazla Kilolu ya da şişman	606	46.0	-	673	52.7	-



Şekil 1: Log binomial regresyon modeli ile hesaplanan göreceli ve eğitimde eşitsizlik göstergeleri



LİSELİ ÖĞRENCİLERDE, ÖZELLİKLE KIZLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI ARTIYOR

Tayyar Şaşmaz, Fazıl Koças

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnternet günümüzde iletişimden eğlenceye, eğitimden alışverişe kadar her alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. İlk defa 1996'da tanımlanan internet bağımlılığı internetin aşırı kullanılması, kullanma isteğinin önüne geçilememesi, daha uzun süre internette kalma isteği, internete ulaşamadığında aşırı sinirlilik, gerginlik ve huzursuzluk duyulması, kişide psikolojik, ruhsal, sosyal ve mesleki sorunların ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. İnternet bağımlılığında ergenler en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Ergenlerde internet bağımlılığı prevalansı yurtdışında %1.9-26.2, ülkemizde de %7.9-18.2 arasında değiştiği bildirilmektedir. 2012 yılında tarafımızdan yürütülen bir araştırmada liseli ergenlerde internet bağımlılığı prevalansı %15.1 olarak bulunmuştur. Geçen dört yılda liseli ergenlerde internet bağımlılığı prevalansındaki değişimi değerlendirmek için aynı evrende ve aynı yöntemle internet bağımlılığı prevalansının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın verisi 2016 yılında yapılan "Lise Öğrencilerinde Sanal İletişim Araçlarının Kullanımı ve İnternet Bağımlılığının Uyku Kalitesi İle İlişkinin Araştırılması" başlıklı Uzmanlık Tezinden alınmıştır. Çalışmanın bulguları 2012 yılında aynı bölgede yapılan ve *European Journal of Public Health* 2013;24(1):15-20'de yayımlanan çalışma bulguları ile karşılaştırılmıştır. Çalışmanın evrenini il merkezindeki 55043 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü %50 prevalans, ± 3 hata ve %95 CI'de 1047 kişi olarak hesaplanmış ve çalışmaya 1100 kişinin alınmasına karar verilmiştir. Çalışmada tabakalı çok aşamalı sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya 114 lise arasından rastgele seçilen 13 lise alındı ve veri 15 Şubat – 05 Nisan 2016 tarihleri arasında toplandı. Çalışmada İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliliği 2010 yılında Fatih Canan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekten 81 ve üzerinde puan alanlar "*İnternet bağımlısı*" olarak tanımlanmaktadır. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında *ki-kare*, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uymadıkları için *Mann Whitney U* önemlilik testi kullanıldı. Tekli önemlilik testleri sonrasında önemli farklılık tespit edilen bağımsız değişkenler *Binary Logistik Regresyon* analizinde modele alınarak, internet bağımlılığını etkileyen risk faktörleri belirlendi. $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 531'i kız (%50.0) toplam 1061 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalamasının 16.6 ± 1.2 , kardeş sayısı ortalamasının 3.4 ± 1.9 olduğu tespit edildi. Öğrencilerin 353'ünün (%35.0) annesinin, 453'ünün de (%43.1) babasının eğitim seviyesinin lise ve üzerinde olduğu saptandı. Çalışmaya katılan öğrencilerin 234'ünün (%22.1) internet bağımlısı olduğu tespit edildi. Erkek öğrencilerde internet bağımlılığı prevalansı %18.9 iken, bu oranın kızlarda %25.2'ye çıktığı ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). 2012 yılında yapılan çalışmada ise bu oranlar sırasıyla genelde %15.1, erkeklere %20.4 ve kızlarda %9.3 olarak tespit edilmişti. 2012'den 2016'ya genelde internet bağımlılığı %146.3 artarken; internet bağımlılığının erkeklerde %7.3 azaldığı, kızlarda da %270.9 arttığı tespit edildi. İnternet bağımlılığı ile ilişkili faktörlerin tekli analizi sonrasında cinsiyet, yaş, evde kendisine ait bir odanın olması, anne ve baba eğitimi, ailenin aylık geliri, kendisine ait cep telefonu ve bilgisayar olması, evde internete ulaşılabilir olması, interneti kullanma amacı, bilgisayarda oyun oynama, oynanan oyun tipi, süresi ve online ortamda kullanılan uygulama sayısı ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu tespit edildi. İnternet bağımlılığını etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla tekli analizlerde önemli bulunan değişkenler Binary Logistik Regresyon modeline alındı. Analiz sonrasında kız olmanın internet bağımlılığını 1.76 kat, bilgisayarda oyun oynamanın 2.08 kat ve online uygulama sayısının artmasının 1.4 kat artırdığı tespit edildi. Aynı modelde yaş artışı ve interneti sadece ders amacıyla kullanmanın internet bağımlılığını azalttığı saptandı.

Sonuç ve öneriler: 2012 yılına kıyasla 2016 yılında bölgemizde liseli ergenler arasında internet bağımlılığının %46.3 arttığı saptanmıştır. Geçen süreçte erkeklerde internet bağımlılığı %7.3 azalırken,

kızlarda %171.0 arttığı tespit edilmiştir. Genel olarak internet bağımlılığındaki artış beklenen toplumsal bir sorun iken, cinsiyet yönünden olan değişim dikkat çekicidir. Kızlarda internet bağımlılığındaki bu dramatik artışın nedeni, internette sosyal ağ ve uygulamaların kızlar tarafından daha fazla kullanılmasıyla ilişkili olabilir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, liseli ergenler arasında internet bağımlılığı ile mücadele etmek için; internetin daha fazla akademik amaçlar için kullanılması ve ergenlerin daha gerçek ilişkiler içinde sosyalleşmesinin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: İnternet, internet bağımlılığı, değişim

GİRİŞ

İnternet günümüzde iletişimden eğlenceye, eğitimden araştırmaya, sanattan alışverişe kadar hayatın hemen hemen tüm alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. İnternette yapılan iş ve uygulamalar arttıkça, insanların internete bağlanma ve kullanma süreleri artmaktadır. Akıllı cep telefonlarının kullanımının yaygınlaşması ile internete her yerde bağlanma ve kullanımı da dramatik olarak artmıştır. İnternetin yaygın kullanımı ile beraber son birkaç dekaddır internet bağımlılığı bir toplum sağlığı sorunu olarak ortaya çıkmıştır. İlk defa 1996'da Young¹ tarafından tanımlanan internet bağımlılığı internetin aşırı kullanılması, kullanma isteğinin önüne geçilememesi, daha uzun süre internette kalma isteği, internete ulaşılmadığında aşırı sinirlilik, gerginlik ve huzursuzluk duyulması, kişide psikolojik, ruhsal, sosyal ve mesleki sorunların ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. İnternet bağımlılığı bütün yaş gruplarını tehdit etmekle beraber, özellikle ergenler en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Farklı ülkelerde ergenlerde yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı prevalansının %1.9-26.2 ve bu oranın ülkemizde de %7.9-18.2 arasında değiştiği rapor edilmektedir.^{1,2,4,5}

Ulusal ve uluslararası çalışmalarda internet bağımlılığının yaygınlığı ve ilişkili faktörler araştırmacılar tarafından yoğun olarak araştırılmaktadır. Bununla beraber aynı popülasyonda internet bağımlılığı ne yönde değişiyor, ilişkili faktörlerdeki değişim nedir sorularının cevapları yeterince araştırılmamıştır. Ayrıca farklı yöntemlerle yapılan araştırma sonuçlarının birbiri ile kıyaslanma sorunu da epidemiyolojik çalışmaların başlıca sorun alanını bilimektedir. Bu nedenle aynı evrende aynı yöntemle çalışmanın tekrarlanması, geçen süreçte araştırma değişkeninin ne yönde değiştiğini daha iyi ortaya koyacağı düşünülmektedir.

Mersin'de 2012'de tarafımızdan yürütülen ve 2014 yılında European Journal of Public Health'de yayımlanan makalede liseli ergenlerde internet bağımlılığı prevalansı %15.1 olarak bulunmuş ve bu oranın erkeklerde (%20.4) kızlara (%9.3) kıyasla daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.⁶ Bu çalışma ile 2012 yılında kullanılan yöntem değiştirilmeden, 2017 yılında aynı evrende internet bağımlılığı prevalansının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan bu çalışmanın verisi "Mersin'de Lise Öğrencilerinde Sanal İletişim Araçlarının Kullanımı ve İnternet Bağımlılığının Uyku Kalitesi İle İlişisinin Araştırılması" başlıklı Tıpta Uzmanlık Tezinden alınmıştır. Tezden "*Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı kötü uyku kalitesini artırıyor*" başlıklı bir makale daha yazılmış olup, Turkish Journal of Public Health'de yayımlanmak üzere kabul edilmiştir.

Çalışmanın evrenini Mersin merkezde öğrenim gören 55043 lise öğrencileri oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü %50 prevalans, ± 3 hata ve %95 CI'de 1047 kişi olarak hesaplanmış ve çalışmaya 1100 kişinin alınmasına karar verilmiştir. Çalışmada tabakalı çok aşamalı sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tabakalandırmada ilçe ve lise türüne göre yapılmıştır. Çalışmaya 114 liseden 13'ü seçilmiştir. Okullardan çalışmaya alınacak sınıflar şubelerden rastgele seçilmiştir. Seçilen sınıftaki öğrencilerin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın verisi. Çalışmanın verisi 15 Şubat – 05 Nisan 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri setinden çalışmaya katılanların demografik, ebeveyn ve internet kullanım özellikleri ile internet bağımlılığı ölçek verisi alınmıştır. Çalışmada İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) kullanılmıştır. Bu yazıda bağımlı değişken olarak İnternet Bağımlılığı kullanılmıştır. İnternet bağımlılığını belirleme için Griffiths tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik

güvenirliliği 2010 yılında Fatih Canan ve arkadaşları⁷ tarafından yapılmıştır. Ölçekten 81 ve üzerinde puan alanlar “*İnternet bağımlısı*” olarak tanımlanmaktadır.

Verilerin özetlenmesinde frekans, ortalama ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında *ki-kare*, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında *Mann Whitney U* önemlilik testleri kullanıldı. Tekli önemlilik testleri sonrasında önemli farklılık tespit edilen bağımsız değişkenler *Binary Logistik Regresyon* analizinde modele alınarak, internet bağımlılığını etkileyen risk faktörleri belirlendi. $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 531’i kız (%50.0) toplam 1061 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalamasının 16.6 ± 1.2 , kardeş sayısı ortalamasının 3.4 ± 1.9 olduğu tespit edildi. Öğrencilerin 961’i (%90.7) anne ve babasıyla beraber yaşadığı, 353’ünün (%35.0) annesinin 453’ünün de (%43.1) babasının eğitim seviyesinin lise ve üzerinde olduğu saptandı (Tablo 1).

Çalışmaya katılan öğrencilerin 234’ünün (%22.1) internet bağımlısı olduğu tespit edildi. Erkek öğrencilerde internet bağımlılığı prevalansı %18.9 iken, bu oranın kız öğrencilerde %25.2’ye çıktığı ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). Bu oranların 2012 yılında genelde %15.1, erkeklerde %20.4 ve kızlarda da %9.3 olduğu tespit edilmişti.⁶ 2012’den 2016’ya genelde internet bağımlılığı %146.3 artarken; erkeklerde %7.3 azaldığı, kızlarda da %270.9 oranında arttığı saptandı (Tablo 2).

Tekli analizlerde kız olmak, küçük yaşta olmak, online uygulama sayısının artması, internetin tamamen ders dışı amaçla kullanılması, evde sınırsız internet bağlantısı olması, öğrencinin evde kendine ait odasının olması, aile aylık gelirinin artması, kendine ait bir bilgisayar olması, kendine ait bir cep telefonunun olması, bilgisayarda oyun oynanması, anne ve babanın lise ve üzerinde eğitim seviyesine sahip olması ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edildi.

Tablo 1. Çalışmaya katılanların demografik bilgileri

Değişkenler	n	% / ortalama
Cinsiyet (n=1061)		
Erkek	530	50.0
Kız	531	50.0
Yaş	1061	16.6±1.2
Kardeş sayısı (kendi dahil)	1061	3.4±1.9
Okul grubu (n=1061)		
Genel	516	48.6
Meslek	545	51.4
Okul türü (n=1061)		
Devlet	950	89.5
Özel	111	10.5
Kaçıncı sınıf (n=1061)		
Dokuz	309	29.1
On	271	25.5
On bir	291	27.5
On iki	190	17.9
Evinde kendine ait oda varlığı (n:1051)		
Var	739	70.3
Yok	312	29.7
Kiminle birlikte yaşıyor (n=1060)		
Anne ve baba ile	961	90.7
Diğer kişilerle birlikte	99	9.3
Anne Eğitimi (n=1053)		
Ortaokul ve altı	700	65.0
Lise ve üzeri	353	35.0
Baba Eğitimi (n=1052)		
Ortaokul ve altı	599	56.9
Lise ve üzeri	453	43.1

Tablo 2. İnternet bağımlılığı prevelansının 2012'den 2016'ya değişimi

Değişken	2012 ⁶		2016		Değişim %
	n	%	n	%	
İnternet Bağımlılığı;					
Erkek	124	20.4	100	18.9	-7.3
Kız	51	9.3	134	25.2	270.9
Toplam	175	15.1	234	22.1	146.3

İnternet bağımlılığı ile ilişkili faktörlerin tekli analizi sonrasında Cinsiyet, yaş, evde kendisine ait bir odanın olması, anne ve baba eğitimi, ailenin aylık geliri, kendisine ait cep telefonu ve bilgisayar olması, evde internete ulaşılabilir olması, interneti kullanma amacı, bilgisayarda oyun oynama, oynanan oyun tipi süresi ve online ortamda kullanılan uygulama sayısı ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu tespit edildi. İnternet bağımlılığını etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla tekli analizlerde önemli bulunan değişkenler Binary Logistik Regresyon modeline alındı. Analiz sonrasında kadın olmanın internet bağımlılığını 1.76 kat, bilgisayarda oyun oynamanın 2.08 kat ve online uygulama sayısının artmasının 1.4 kat artırdığı tespit edildi. Aynı modelde yaş artışı ve interneti sadece ders amacıyla kullanmanın internet bağımlılığını azalttığı saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. BinaryLogistik regresyon modeline göre kötü uyku kalitesini etkileyen değişkenler

Değişkenler	Exp(B)	%95 CI	p
Erkek	1.00		
Kadın	1.76	1.27 – 2.44	=0.001
Yaş	0.83	0.73 – 0.96	<0.05
İnternet kullanma amacı;			
Tamamen ders dışı	1.00		
Ders ve diğer	0.43	0.16 – 1.17	>0.05
Sadece ders	0.43	0.32 – 0.59	<0.001
Bilgisayarda oyun;			
Oynuyor	2.08	1.43 – 3.04	<0.001
Oynamıyor	1.00		
Online uygulama sayısı	1.4	1.14 – 1.54	<0.001

TARTIŞMA

Araştırmamızda çalışmaya katılanların %22.1'inin internet bağımlısı olduğu tespit edildi. Bu oran aynı bölge ve aynı yaş grubunda 2012 yılında yaptığımız çalışmada %15.1 olarak tespit edilmişti.⁶ Hem çalışma sonucumuz hem de literatürde diğer ülkelerde yapılan çalışmalar beraber değerlendirdiği zaman, lise öğrencilerinde internet bağımlılığında bir artış olduğu görülmektedir. Bu artış çalışma sonucumuza göre lise öğrencilerinde son 5 yılda %46.3'dür. İnternet bağımlılığındaki bu artış her geçen gün hem akademik hem de sosyal alanda internete ulaşım ve internet aracılığıyla yapılan uygulama ve etkinliklerin sayısındaki artışla ilişkili olabilir. Yakın geçmişte ve günümüzde ergenler arasında internet bağımlılığı prevelansındaki farklılık, araştırma yöntemlerindeki farklılık yanında, ülkede internete ulaşım, sosyo kültürel özellikler, eğitim sistemi, fiziksel ve sosyal çevre ile de ilişkili olabilir. 2012 yılında erkek ve kızlarda sırasıyla internet bağımlılığı prevelansı %20.4 ve %9.3 iken, çalışmamızda bu oranların sırasıyla %18.9 ve %25.2 olduğu tespit edildi.⁶ Geçen beş yılda erkeklerde internet bağımlılığı prevelansında belirgin bir farklılık görülmezken, kızlarda 2.7 katlık bir artış olduğu görülmektedir. Beş Avrupa ülkesine içine alan ve iki yıl arayla yapılan bir çalışmada 2009/2010 döneminde erkek ve kızlarda sırasıyla internet bağımlılığının %4.06 ve %3.99, 2011/2012 döneminde ise bu oranların sırasıyla %5.69 ve %6.27 olduğu rapor edilmektedir.⁸ Bu çalışma sonucun göre de geçen iki yılda kızlardaki internet bağımlılığındaki artış erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Literatürde internet bağımlılığı ile ilgili çalışmalarda ergenler arasında cinsiyet farklılığının olmadığını bildiren çalışmalar olmakla beraber, erkek olmak başlıca bir risk faktörü olarak bildirilmektedir.^{2,3,4,78} Bu farklılık erkeklerin toplum içindeki rolleri ile ilişkili olup, hem internete ulaşmaları hem de interneti ve internetle ilgili uygulamaları daha fazla kullanmaları ile açıklanmaktadır. Örneğin erkeklerin internette daha fazla oyun oynadıkları, daha fazla film izledikleri, interneti daha fazla akademik işlerin dışında kullandıkları ve bu kullanım şeklinin de bağımlılığı artırdığı bilinmektedir. 2012 yılında yayınlanan çalışmada yukarıdaki çalışmalara benzer olarak biz de erkek olmanın internet bağımlılığı için bağımsız bir risk faktörü olduğunu tespit etmiştik. Ancak, hem önceki çalışmamızdan hem de diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada kızlarda internet bağımlılığının daha yüksek ve kız olmanın internet bağımlılığı için bağımsız bir risk faktörü olduğu tespit edildi. Literatürde internet bağımlılığının kızlarda yüksek olduğunu bildiren sadece bir çalışmaya ulaşılabildi. İspanya'da 12-20 yaş arası 5538 kişide yapılan çalışmada erkeklerde internet bağımlılığı %10.6 iken bu oranın kızlarda %17.0'a çıktığı rapor edilmektedir.⁹ Bu sonuç internet kullanım alanındaki değişimle ilişkili olabilir. Geçen birkaç dekada online film izlemek, oyun ve kumar oynamak gibi internetin akademik işler dışında kullanımın erkekler arasında daha yaygın olması, erkekler arasında internet bağımlılığının daha fazla olmasına neden olabilir. Günümüzde akademik işler dışında internetin erkekler arasında kullanımı yine yüksek olmakla beraber, akıllı telefonlar aracılığıyla da beraber internette hızla sosyal ağların kullanımının yaygınlaşması ve bu ağların kızlar arasında daha fazla kullanılması, internet bağımlılığında cinsiyet faktörünün değişmesine neden olabilir.^{9,10}

Yaş insanın hem biyolojik yapısında hem de tutum ve davranışlarında etkili bir değişkendir. Ergenlerde farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda yaş artışı ile internet bağımlılığının arttığını bildiren çalışmalar olduğu kadar; yaş ile internet bağımlılığı arasında bir ilişkinin olmadığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır.^{3,9} Hongkong'da ergenlerde yapılan bir çalışmada ise yaşı arttıkça internet bağımlılığında azalma olduğu rapor edilmektedir.² Çalışmamızda da yaş artışının internet bağımlılığını azaltan bir bağımsız faktör olduğu tespit edildi. Çalışma sonucumuza göre yaş artışı internet bağımlılığını azaltsa da, literatürde benzer yaş gruplarında farklı ülkelerde hatta aynı ülkede farklı çalışmalarda yaş ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirsiz olduğuna dair sonuçlar görülmektedir. Bu durum ülkelerin sosyokültürel ve ekonomik farklılıklarına bağlı olabilir. Örneğin ülkemizde üniversiteye hazırlık sınavına öğrenciler yaklaştıkça daha fazla ders çalışmaya ve sınava hazırlık yapmaya yönelirler. Bu süreçte doğal olarak ileri yaştaki ergenler internetten ve internet uygulamalarından uzaklaşırlar, bu da yaş ile beraber internet bağımlılığını azaltabilir.

İnternet kullanım amacı, internetin kullanım şeklini de belirlemektedir. Yapılan çalışmalar internetin akademik işler dışında kullanılması (oyun oynamak, film izlemek, alışveriş yapmak, sosyal ağlara bağlanmak vb) internet bağımlılığını artırdığını göstermektedir.^{3,9,10} Çalışmamızda da bu hipotezi destekleyen sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuç beklenen bir durum olup, interneti akademik işlerin dışında kullanmanın ergenlerde bağımlılık riskini artırmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak liseli ergenlerde geçen dört yılda internet bağımlılığı prevalansının %46.3'lük bir artışla %22.1'e çıktığı ve internet bağımlılığının kızlarda dramatik bir artışla %25.2'ye çıkarken erkeklerde %18.9'a düştüğü tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, liseli ergenlerde internetin daha fazla akademik uygulamalar için kullanılması, öğrencilerin sosyalleşebilmesi için sanal ortamlar dışında etkinliklerin planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Young KS. Internet Addiction, A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. American Behavioral Scientist, 2004;48(4):2004 402-415.
2. Shek DTL, Yu L. Adolescent Internet Addiction in Hong Kong: Prevalence, Change, and Correlates. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2016;29:22-30.
3. Johansson A, Göttestam KG. Internet addiction: Characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). Scandinavian Journal of Psychology, 2004;45:223–229.
4. Kilic M, Avci D, Uzuncakmak T. Internet Addiction in High School Students in Turkey and Multivariate Analyses of the Underlying Factors. Journal of Addictions Nursing, 2016;27(1):39-46.
5. Koyuncu T, Unsal A, Arslantas D. Assessment of internet addiction and loneliness in secondary and high school students. Pak Med Assoc, 2014;64(9):998-1002.
6. Sasmaz T, Oner S, Kurt AO, Yapici G, Yazıcı AE, Bugdayci R, Sis M. Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. European Journal of Public Health 2014;24(1): 15–20.
7. Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T, Öztürk Ö. Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking. 2010;13(3):317-21.
8. Kaess M, Parzer P, Brunner R ve ark. Pathological Internet Use Is on the Rise Among European Adolescents. Journal of Adolescent Health, 2016;59:236-239.
9. Muñoz-Miralles R, Ortega-González R, López-Morón MR. The problematic use of Information and Communication Technologies (ICT) in adolescents by the cross sectional JOITIC study. BMC Pediatrics, 2016;16(1):140.
10. Kawabe K, Horiuchi F, Ochi M, Oka Y, Ueno S. Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2016;70:405–412.

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE ZAMAN KULLANIMI, TÜİK ZAMAN KULLANIM ANKETİNİN İKİNCİL ANALİZİ

Demet BÖREKÇİ, Mahmut Saadi YARDIM

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tüm Dünyada zamanın bireylerce nasıl değerlendirildiği hakkında en somut bilgiyi zaman kullanım anketlerinin sunmakta olduğu bilinmektedir. 1970'lerin başlarından bu yana birçok ülkede ulusal düzeyde zaman kullanım anketleri uygulanmaktadır. Temel olarak, zaman kullanım anketleri toplumda zaman içinde gelişen yaşam tarzlarındaki değişiminin yanında boş zaman aktiviteleri, ulaşım, iletişim, ücretli ve ücretsiz işte çalışmaya ayrılan zaman üzerine odaklanmıştır. 1995'te Pekin'de yapılmış olan Dördüncü Dünya Kadın Kongresi'nde zaman kullanım anketlerinin sonuçları, gelişmekte olan ülkelere ücretli ve ücretsiz işte toplumsal cinsiyet boşlukları perspektifinden incelenmiştir. Temel olarak zaman kullanım günlüklerine dayalı zaman kullanım anketi araştırmalarında 24 saat boyunca belirlenen periyotlarda yapılan aktiviteler, katılımcılar tarafından kaydedilmektedir. Türkiye genelinde zaman kullanım anketi ilk defa 2006 yılında uygulanmıştır. Zaman kullanım anketi çalışmasını TÜİK Demografi İstatistikleri Daire Başkanlığı; Hayati ve Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Grubu tarafından yürütülmektedir. Dolayısı ile zaman kullanım anketine ait paylaşılan sonuçlar Dünyadaki benzerleri ile paralel olarak bu perspektiften incelenmiştir. Tüm dünyada kadın ve erkek toplumsal cinsiyet rolleri ulusal ve kültürel normlara göre biçimlenmiştir. Dolayısı ile zaman kullanımının da bu roller üzerinden değişkenlik gösterdiği de bilinmektedir. 2006'dan bu yana sosyo-kültürel alanda değişiklikler yaşansa da temel donelerin değişmediği varsayılarak bu ikincil analiz çalışması ile toplumsal cinsiyetlere atfedilen roller ve bunların zaman kullanımına yansımalarına vurgu yapmak amaçlanmıştır. Bu değerli veri setinin literatüre kazandırılması da ikincil bir amaç olarak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma, çok aşamalı küme örnekleme ile TÜİK tarafından tüm Türkiye'yi temsil eden bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Ocak-31 Aralık 2006 döneminde Türkiye genelinde rasgele seçilen toplam 5070 örnek hanede bulunan 15 yaş üstü tüm fertlere uygulanmıştır. Seçilen hanelerde bulunan 11 bin 815 ferdin hafta içi ve hafta sonu olmak üzere iki ayrı günde 24 saat boyunca onar dakikalık aralıklarla yaptıkları faaliyetleri kaydetmeleri ile oluşan veri seti üzerinde ikincil analiz yapılarak bulgular elde edilmiştir. Günlük aktiviteler için EUROSTAT tarafından zaman kullanım anketi için önerilen günlük faaliyet sınıflaması kullanılmıştır. Faaliyetler, kişisel bakımdan hane bakımına, eğitimden istihdama, spordan uykuya kadar tüm günlük faaliyetleri içerir nitelikte 10 başlık ve bunların alt başlıkları olarak sınıflandırılmıştır.

Analizlerde yüzde dağılımları, varyans analizi, t-testi kullanılmıştır. Güven aralığı (GA) %95 olarak kabul edilmiştir. SPSS-22 Programı yazılımı ile hesaplamalar yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün genişliğinden dolayı normal dağılıma uyduğu varsayılan hafta içi ve hafta sonu günlüklerdeki faaliyet süreleri ortalamaları alınarak günlük türü ve cinsiyete göre ayrılan veri setine t-testi uygulanmıştır. Bağımlı değişken, ortalama faaliyet süreleri olurken cinsiyet ise bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumunun topladığı ve katılımcıların kimlik bilgilerini filtreleyerek verdiği veri setinin ikincil analizi için TÜİK'ten alınan izin dışında bir etik izin gerekmemiştir.

Bulgular: Günlük dolduran kişi sayıları hafta içi ve hafta sonu, erkekler ve kadınlar olarak sırasıyla 5305; 5299 ve 5517; 5502'dir. Her bir faaliyet için kadın ve erkekler için hesaplanan ortalamalar arası farkların bazılarının hafta içi ve hafta sonu için farklılık gösterdiği görülmüştür. Hafta içi ortalamalara bakıldığında, kişisel bakım, istihdam (Ortalamalar arası fark: 94 dakika t:4,7; p:<0,001), eğitim (Ortalamalar arası fark:32 dakika t:2,5; p:0,014), bahçe işleri ve hayvan bakımı, yetişkin bir aile ferdine yardım, dinlenme ve tatil, fiziksel egzersiz, hobiler, oyunlar, seyahat ve belirlenmemiş zaman kullanımı faaliyetlerine kadınlardan daha fazla zaman ayırdıkları görülmüştür. Kadınların ise gıda yönetimi (Ortalamalar arası fark:123 dakika t:36,2; p:<0,001), hane bakımı, (Ortalamalar arası fark:45 dakika

t:16,1; p:<0,001) çamaşır yıkama ve ütöleme, çocuk bakımı (Ortalamalar arası fark:74 dakika t:6,7; p:<0,001) gibi ücretsiz aile işçisi rolleri ile ön plana çıkmaktadır.

Sonuç ve öneriler: Bu çalışma zaman kullanım anketi verilerinin toplumsal cinsiyet bakış açısından analizi yönünde ayrıntılı bir değerlendirme yolunda ilk adım olabilir. Beklendiği üzere istihdam, eğitim ve seyahat gibi ev dışı faaliyetlerde erkeklerin önde bulunduğu, kadınların ise ev işleri rollerini üstlendiği genel gözlem ve kanısını doğruladığı düşünülmektedir. 2006'dan bu yana yaşanan sosyokültürel ve sosyodemografik değişimler ile bu durumun değiştiği ümit edilerek 2016 yılında yapılmış olan yeni çalışmanın verileri bu açıdan karşılaştırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Zaman kullanım anketi, Toplumsal cinsiyet, Türkiye

GİRİŞ

Zamanın bireylerce nasıl değerlendirildiği hakkında en somut bilgiyi zaman kullanım anketleri sunmaktadır^[1]. 1970'lerin başlarından bu yana birçok ülkede ulusal düzeyde zaman kullanım anketleri uygulanmıştır. Temel olarak, zaman kullanım anketleri toplumda zaman içinde gelişen yaşam tarzlarındaki değişimin yanında; boş zaman aktiviteleri, ulaşım, iletişim, ücretli ve ücretsiz işte çalışmaya ayrılan zaman üzerine odaklanmıştır^[2].

Zaman kullanım anketlerindeki temel veri, yapılan faaliyetler ve bu faaliyetlere ayrılan zamanı içerir. Zaman kullanım anketi bireylerin 24 saatlik zaman dilimi olan bir günde hangi faaliyetlere ne kadar zaman ayırdığının yanında hane halkının bazı sosyo-demografik özelliklerini de ele alır^[1].

1995 yılında Pekin'de yapılmış olan Dördüncü Dünya Kadın Kongresi'nde zaman kullanım anketleri sonuçları, gelişmekte olan ülkelerde ücretli ve ücretsiz işte toplumsal cinsiyet boşlukları perspektifinden incelenmiştir. 2015 yılına kadar, 65 ülkede 100'e yakın sayıda anket yapılmıştır. Derinlemesine analize olanak verecek nitelikteki bu zaman kullanım anketleri bölgelere göre şöyle dağılmaktadır: Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgesine ait dokuz ülke ve 10 anket, Sahra altı Afrika bölgesine ait sekiz ülke ve 10 anket, Asya bölgesine ait dokuz ülke ve 13 anket, Latin Amerika'ya ait yedi ülke ve sekiz anket, Avrupa'ya ait 15 ülke ve 29 anket^[2]. Türkiye genelinde zaman kullanım anketi ilk defa 2006 yılında uygulanmıştır. Bundan önce Kasnaoğlu ve Ark. tarafından 1996 yılında bir pilot çalışma yapılmıştır. Ülke genelinde yapılmış ilk harmonize çalışma ise TÜİK tarafından 2006 yılı boyunca uygulanmıştır.

Araştırmalar genellikle ulusal düzeyde yapılmaktadır. Bazı ülkelerde (Çin, Hindistan gibi) bölgesel olabileceği gibi bazıları da (İran İslam Cumhuriyeti ve Panama gibi) bazı kentleri kapsayan düzeyde yapılmaktadır^[2]. Ülkemizde yapılan çalışma ise ulusal düzeyde olmuştur.

Temel olarak zaman kullanım günlüklerine dayalı zaman kullanım anketi araştırmalarında katılımcılar tarafından 24 saat boyunca, araştırmacılarca belirlenen periyotlarda (10, 15, 30 dk. gibi) yapılan aktiviteler kaydedilmektedir^[2]. 2006 TÜİK çalışmasında 10'ar dakikalık periyotlar kullanılmıştır.

Zaman kullanım anketleri, ücretli, ücretsiz ve gönüllü işleri ayırt eder nitelikte ve boş zaman, kültürel (spor, hobiler, kültür, kitle iletişim vb.) aktiviteler ve uyku, yemek yemek, kişisel bakım gibi fizyolojik ihtiyaçlar arasındaki farkları karşılaştırmayı mümkün kılacak şekilde düzenlenmiştir^[2].

Zaman kullanım anketi çalışması TÜİK Demografi İstatistikleri Daire Başkanlığı; Hayati ve Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Grubu tarafından yürütülmektedir. Dolayısı ile paylaşılan sonuçlar da zaman kullanım anketinin dünyadaki benzerleri ile paralel olarak yine toplumsal cinsiyet açısından incelenmiştir. Bu sonuçlar temel olarak kadın ve erkeklerin zaman kullanımları arasındaki farkları ortaya koymaya yöneliktir.

Toplumsal cinsiyet kavramı, erkek ve kadın için toplumun uygun gördüğü ve sosyal olarak yapılandırılmış özellik, davranış ve sorumluluklara işaret eder^[3]. Bir başka deyişle, farklı kültürlerde, tarihin farklı zamanlarında, farklı coğrafyalarda kadınlara ve erkeklere biyolojik farklılıklarından ötürü toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumlulukları ifade eder.

Toplumsal cinsiyet kültürel ve öğrenilen bir kavramdır. Birey, toplumsal cinsiyete ilişkin tutum ve davranışları, sosyalleşme sürecinde ve kültürün içinde öğrenir. Bu nedenle de toplumsal cinsiyete bakış açısı kültürden kültüre değişebildiği gibi aynı kültürde yer alan kişiler arasında da zaman içinde farklılık

gösterebilir ^[4]. Toplumsal cinsiyetle birlikte anılan bir çok kavram vardır. Toplumsal cinsiyet eşitliği, toplumsal cinsiyette hakkaniyet, toplumsal cinsiyet boşlukları bu kavramlar arasında en bilinen örneklerdir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ölçümünde kullanılan üç temel değişken vardır; öğrenim, meslek ve gelir ^[5]

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), istihdam gruplarını hiyerarşik düzenle bir piramide yerleştirerek sınıflamıştır. Piramidin en altında Ücretsiz Aile İşçiliği'nin yer aldığı görülmektedir. Bu grup ağırlıklı olarak kadınlardan oluşmaktadır. Bu grubun en önemli özelliği genelde ihmal edilmeleri ve yoksul olmalarıdır ^[6].

Ücretsiz aile işçisinin en çok istihdam edildiği sektörün, tarım sektörü olduğu bilinmektedir. Yaygın terminolojide tarım sektöründe çalışan ailelerde aile reisi dışındakiler "Ücretsiz Aile İşçisi" olarak adlandırılır. Ancak tarım sektörü dışında da aile işletmesinde ücretsiz çalışma, ücretsiz yapılan tüm ev işleri, çocuk ve yaşlı bakımı gibi faaliyetler de ücretsiz aile işçiliğine birer örnektir ^[6].

YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, çok aşamalı küme örnekleme metodu ile TÜİK tarafından tüm Türkiye'yi temsil eden bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. 1 Ocak-31 Aralık 2006 döneminde Türkiye genelinde rastgele seçilen 5070 örnek hanede bulunan 15 yaş üstü tüm fertlere uygulanan anketlerle veri toplanmıştır. Seçilen hanelerde bulunan 11 bin 815 ferdin hafta içi ve hafta sonu olmak üzere iki ayrı günde 24 saat boyunca onar dakikalık aralıklarla yaptıkları faaliyetleri kaydetmeleri ile oluşan veri seti üzerinde ikincil analiz yapılarak bulgular elde edilmiştir. Günlük aktiviteler için ise EUROSTAT tarafından zaman kullanım anketi için önerilen günlük faaliyet sınıflaması kullanılmıştır. Faaliyetler, kişisel bakımdan hane bakımına, eğitimden istihdama, spordan uykuya kadar tüm günlük faaliyetleri içerir nitelikte 10 başlık ve bunların alt başlıkları olarak sınıflandırılmıştır.

Analizlerde yüzde dağılımları, varyans analizi, t-testi kullanılmıştır. Güven aralığı (GA) %95 olarak kabul edilmiştir. SPSS-22 Programı yazılımı ile hesaplamalar yapılmıştır. Örneklemin büyüklüğünden dolayı normal dağılıma uyduğu varsayılmıştır. Hafta içi ve hafta sonu günlüklere kaydedilmiş faaliyet süreleri ortalamaları alınarak günlük türü ve cinsiyete göre ayrılan veri setine t-testi uygulanmıştır. Bağımlı değişken, ortalama faaliyet süreleri olurken cinsiyet ise bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumunun topladığı ve katılımcıların kimlik bilgilerini filtreleyerek verdiği veri setinin ikincil analizi için TÜİK'ten alınan izin dışında bir etik izin gerekmemiştir.

BULGULAR

Günlük dolduran kişi sayıları hafta içi ve hafta sonu, erkekler ve kadınlar olarak sırasıyla 5305; 5299 ve 5517; 5502'dir. Türkiyeyi temsil eden örnekleme, katılımcıların eğitim durumlarına ait gruplu analizde, ilkökul ve altı düzeyinde eğitim görenler %54'lük grubu oluştururken, orta ve lise düzeyinde eğitim görenlerin yüzdesi 37,6, yüksek öğrenim görmüş kişilerin yüzdesi ise %7,5'tir. Katılımcılar, yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde en fazla kişi 25-44 yaş grubunda yer almaktadır (4952 kişi, %45,8). Katılımcıların %68,1'i (7366 kişi) evli olduğunu beyan etmiştir.

On temel başlık ve 22 adet alt başlık için ayrı ayrı hesaplamalar yapılmıştır. Her bir faaliyet grubunda, kadın ve erkekler için hesaplanan ortalamalar arası farkların bazılarının hafta içi ve hafta sonu için farklılık gösterdiği görülmüştür. Hafta içi ortalamalara bakıldığında, kişisel bakım, istihdam (Ortalamalar arası fark: 94 dakika t:4,7; p:<0,001), eğitim (Ortalamalar arası fark:32 dakika t:2,5; p:0,014), bahçe işleri ve hayvan bakımı, yetişkin bir aile ferdine yardım, dinlenme ve tatil, fiziksel egzersiz, hobiler, oyunlar, seyahat ve belirlenmemiş zaman kullanımı faaliyetlerine erkeklerin kadınlardan daha fazla zaman ayırdıkları görülmüştür. Kadınlar ise gıda yönetimi (Ortalamalar arası fark:123 dakika t:36,2; p:<0,001), hane bakımı, (Ortalamalar arası fark:45 dakika t:16,1; p:<0,001) çamaşır yıkama ve ütüleme, çocuk bakımı (Ortalamalar arası fark:74 dakika t:6,7; p:<0,001) gibi ücretsiz aile işçisi rolleri ile ön plana çıkmaktadır. Tablo 1'de hafta içi günlüklerden hesaplanan sürelerin karşılaştırmaları verilmektedir.

Tablo 1:Bireylerce faaliyet gruplarına hafta içi ayrılan sürelerin cinsiyete göre tanımlayıcı istatistikleri, 2006 Türkiye

Faaliyet/ dk	Erkek			Kadın			p değeri
	Ortalama	Standart sapma	n	Ortalama	Standart sapma	n	
İstihdam	467,5	187,7	3487	373,7	208,3	1172	<.001
Eğitim	339,3	185,0	450	307,4	196,6	426	0.023
Gıda yönetimi	45,9	40,5	803	163,3	94,5	4954	<.001
Hane bakımı	43,1	51,4	610	88,1	66,0	4167	<.001
Çocuk bakımı	53,5	45,9	939	108,9	100,2	2290	<.001
Kişisel bakım	163,6	73,4	2302	157,5	65,4	5515	<.001
Uyku	492,8	113,9	5299	504,9	114,5	5516	<.001

Hafta sonu için de aynı analizler yapılmış olup farklar faaliyet grupları için aynı doğrultuda gözlenmiş ancak eğitim ve uyku başlıklarında bu kez anlamlı fark izlenmemiştir (p: 0,490; p:0,995).

TARTIŞMA

Zaman kullanımının tüm dünyada üç temel belirleyiciden etkilendiği bilinmektedir. Bunlar “cinsiyet”, “yaş” ve “ırk”tır. Bunlarla bağlantılı olarak “Rol Faktörleri”, “Statü Faktörleri”, “Ekolojik Faktörler” ve “Kronolojik Faktörler” alt bağımsız değişkenler olarak zaman kullanımda belirleyici rol oynarlar.

Rol faktörleri denilirken çalışma saatleri, evlilik durumu, sahip olunulan çocuk sayısına; Statü faktörleri denilirken, bireye ait eğitim düzeyi, gelir ve mesleğe; Ekolojik faktörler denilirken yaşanılan yerin kır/şehir olmasına, yaşanılan bölge ve ev tipine; Kronolojik faktörler denilirken ise içinde bulunulan mevsim, haftanın günü ve çalışma gün ve saatlerine işaret edilmektedir. Yukarıda sayılan tüm bu değişkenler bireylerin davranışlarını ve dolayısı ile zamanı kullanımlarını belirlemektedir^[7]. Bu anlamda zaman kullanım anketi verileri toplanırken bu değişkenler de göz önünde bulundurulmakta ve bu değişkenlere ait veriler de toplanılmaktadır. Ancak biz bu bildiride temel değişken olan cinsiyeti toplumsal cinsiyet boyutu ile değerlendirmek istedik. Zira her koşulda cinsiyet tüm değişkenlerden bağımsız olarak tek başına zaman kullanımını belirleyici rol oynamaktadır. Çünkü diğer değişkenler de cinsiyet ile ilişkili olarak büyük oranda değişmektedir. Türkiye özelinde konuyu ele almak gerekirse, Türkiye’de hanehalkı içerisinde rollerin zaman kullanımına yansımaları yönündeki genel kanı şudur ki, erkekler ekmek kazanarak, kadınlar ise daha çok ev işlerini omuzlayarak vakit geçirirler. Ancak Türkiye’deki ücretsiz aile işçiliği alanında bir çok çalışma yapılmış olsa da bu durumun bilimsel olarak herhangi bir kanıtlanmış yanı bulunmamaktadır. Bu durum kanı ve gözlemden öteye gitmemektedir. Zira Türkiye’yi temsil eder nitelikteki ilk çalışmanın analizlerinin yapılması ancak 2010’lu yılların sonlarını bulmuştur^[8].

Bizim çalışmamızda da var olan 10 faaliyet ve 22 alt faaliyet grupları ile kronolojik faktörlerler arasındaki ilişkide hafta içi ve hafta sonu zaman kullanımının bazı faaliyet alanlarında değişiklik gösterdiğini görmekteyiz. Örneğin hafta içi ve hafta sonu değerlendirmesinde, istihdam için her iki cinsiyet ortalamaları arası fark, her iki günde de anlamlı iken, eğitim faaliyetlerindeki ortalamalar arası farkın yalnızca hafta içi anlamlı olduğunu gözlemledik.

Çalışmamızda, temel ikincil değişkenlerden statü faktörlerinden istihdamda geçirilen zamanın kadın ve erkekte farklı olduğu görülmektedir. Esasen bu durum istihdam faaliyetlerine katılan kadın sayısında, erkek kadın uçurumu olmasından kaynaklanmaktadır. Zira bu veri tabanını oluşturan

örnekleme erkeklerin %72'si istihdam faaliyetlerine katılırken kadınların yalnızca %26'sı gelir getiren bir işte istihdam edilmiştir.

Eğitim faaliyetlerine ayrılan süre kadın ve erkek için hafta içi ortalamalarda anlamlı fark gösterirken hafta sonu için bir fark izlenmemiştir. Veri setinden şunu da çıkarabiliyoruz ki katılımcılar arasında en büyük yaş grubunu oluşturan kişilerin 15-24 yaş grubunda olduğudur.

Ancak böyle bir genç nüfusa rağmen veri setinde değişken olarak bulunan ferdin çalışma durumunda toplam günlük dolduran kişilerin %6,8'inin öğrenci olduğunu beyan ettiğini bilmekteyiz. Amerikada yapılmış çalışmalarda bu yaş grubunun en fazla iki aktiviteye zaman ayırdığı raporlanmıştır; birincisi eğitim ikincisi sosyalleşmek için seyahattir^[9]. Bizde ise eğitim ne yazık ki ilk sırada değildir. Hafta içi eğitim faaliyetlerine daha fazla katılan grup, erkekler olmakla birlikte bu durumun hafta sonu tutarlılığı göstermemesi soru işareti barındırmaktadır. Ancak şu bilinmektedir ki eğitim faaliyetlerine ayrılan süre mesleki getirileri çoğu zaman arttırmaktadır. İnsanlar kendi beşeri sermayelerini bu şekilde geliştirebilirler. Kadınlarımızın istihdam faaliyetlerine katılımı da göz önünde bulundurulduğunda, eğitime ayrılan süre durumu, anlaşılması zor bir durum gibi gözükmemektedir.

Gün boyunca en fazla zamanı harcadığımız faaliyet olan uyku, yine kadın erkek ikilemine yenik düşüyor; kadınlar hafta içi nispeten fazla uyumakla birlikte erkek kadın farkı hafta sonu siliniyor verimize göre. 2008 Amerika Zaman Kullanım Çalışmasının özet kitabında yaş gruplarına göre analiz edilen uyku süreleri yaşlara göre farklılıklar gösterse de nihayetinde toplamda uykuya ayrılan süre erkek kadın farketmiyor. Ancak bir başka alt kırılım olan bizde yer almayan uykusuz geçirilen süre fark gösteriyor ancak bu farkların da anlamlılık düzeyleri beraberlerine verilmemiş ve rakamsal olarak görünen farklılıkların ne düzeyde istatistiki olarak anlamlı olup olmadığını bilememekteyiz. Ancak kanaatimiz istihdam faaliyetlerine daha az zaman ayıran kadınların düzenli bir iş hayatı olmadığından bir az daha uzun saatler uyuyor olabileceği yönündedir.

Erkekler her ne kadar bahçe işleri, bir yetişkin aile ferdine yardım gibi faaliyetleri gerçekleştirse dahi, bu faaliyetler kadınların yapmış olduğu ücretsiz faaliyetlerin yanında bunlara ayrılan süre açısından da oldukça kısıtlı iki faaliyet olarak gözlemlenmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, zaman kullanım anketi verilerinin toplumsal cinsiyet açısından analizi yönünde ayrıntılı bir değerlendirme yolunda ilk adım olabilir. Beklendiği üzere istihdam, eğitim ve seyahat gibi ev dışı faaliyetlerde erkeklerin önde bulunduğu, kadınların ise ev işleri rollerini üstlendiği genel gözlem ve kanısını doğruladığı düşünülmektedir. Yine bilindiği üzere kadın ücretsiz aile işçiliği, istihdamın kısıtlı olması, eğitime az zaman ayrılması ve sonuç olarak insan öz sermayesinin değerlendirilmemesiyle ilişkili olarak varlığını devam ettirmektedir. İki bin altı yılından bu yana yaşanan sosyokültürel ve sosyodemografik değişimler ile, gelir getiren işte çalışanlar arasında tespit edilen zaman kullanımına ait toplumsal cinsiyet farklılıklarında zamanla oluşan değişimin boyutu ve yönü 2016 yılında yapılmış olan yeni çalışmanın verileri ışığında tekrar değerlendirilmeyi beklemektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Kızılırmak B, Memiş E, «İktisadi Analizde Zaman Cetvelerinin Kullanılması, 2006 Türkiye Zaman Kullanım Anket Verisi Üzerine Bir Değerlendirme,» Mülkiye Dergisi, pp. 127-145, 2012.
- 2) Charmes J, «Time Use Across the World: Findings of,» UNDP Human Development Report Office, Newyork, 2015.
- 3) Akın A, Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler, 1. Baskı HALK Sağlığı Uzmanları Derneği Derneği, Ankara: Palme Yayıncılık, 2012, pp. 17-24.
http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/yasl%C4%B1sagligiyeni16.7.2012.pdf Son Erişim Tarihi 16.10.2018
- 4) Coşkun A, Özdilek R, «Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği: Sağlığa Yansımaları ve Kadın Sağlığı Hemşiresinin Rolü,» Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), cilt 9, no. 3, pp. 30-39, 2012.
- 5) Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2015.
- 6) Çelikkalp Ü, Varol Saraçoğlu G, Yorulmaz F, «Ücretsiz Aile İşçisi Olarak Kadınlar, Sağlık Riskleri ve Sorunları,» TAF Preventive Medicine Bulletin, 2014, cilt 13, no. 3, pp. 233-240, 2014.
- 7) Pentland W. E., Harvey A. S., Lawton M. P., McColl M. A., Time Use Research in the Social Sciences, Moskow: Kluwer Academic Publishers, 2002. Son Erişim tarihi: 17.10.2018
- 8) Kongar E, Memiş E, «Gendered Patterns of Time Use over the Life Cycle: Evidence from Turkey,» Levy Economics Institute , Annandale-on-Hudson, New York, 2017.
- 9) New Strategist Publications, American Time Use, Who Spends Howlong at What, Ithaca, Newyork: New Strategist Publications, Inc., 2010. Son Erişim tarihi: 17.10.2018

MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Süleyman VARSAK, Dr. Günay SAKA

ÖZET

Sağlıklı yaşam biçimi kavramı kişilerin sağlığını etkileme potansiyeli olan her türlü davranışı kontrol altında tutması ve gündelik faaliyetlerini kendi sağlık durumuna uyan uygun yaşam tarzını seçerek düzenlemesidir.

Hem kendileri, hem de akranlarına rol model oluşturmaları bakımından sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık yaşam davranışı edinmeleri önemlidir. Sağlıklı yaşam biçim davranışlarının ve bunları etkilemekte olan faktörlerin incelenmesi bu faktörlerin öncülüğünde planlamalar yapılması için de gereklidir. Bu çalışma Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Bingöl üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda, Mayıs- Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın etik izni, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulundan alınmıştır. Araştırmanın evrenini 1. ve 2. sınıfa düzenli devam etmekte olan 680 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma için örnekleme yapılmamış olup öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma tarihinde okulda bulunmama, eksik veri ve gönüllü olmama gibi nedenlerle 51 öğrenci değerlendirmeye alınmamış olup 629 öğrenciye ait veriler değerlendirilmiştir (Katılım oranı % 92,5).

Çalışmanın bağımlı değişkenleri, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği verileri ve bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, barınma durumu, gelir, okuduğu sınıf, anne ve baba eğitim durumu, genel sağlık durumu ve geçen yıla göre bu yıldaki sağlık durumudur.

Bireylere araştırmacı tarafından 2 kısımdan oluşan anket uygulanmıştır. Birinci kısımda öğrencilerin genel özellikleri ile ilgili bilgi içermektedir. İkinci kısımda da "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD)" uygulanmıştır. Ölçeği; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt gruba ayrılmakta ve bu etkenleri değerlendirmektedir. Ölçekte 52 sorudan oluşmaktadır. Toplam ölçek puanı en az 52 ve en yüksek 208 puan olmaktadır. Toplam puan arttıkça, öğrencinin de daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği ilk defa 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Walker ve arkadaşları (1996) bu ölçeği güncelleyerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak adlandırmışlardır. SYBD II ölçeğinin, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) yapmıştır.

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılarak aritmetik ortalama ve standart sapma; kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Hipotezlerin araştırılmasında iki grup için bağımsız gruplarda t testi ile, ikiden çok grup için tek yönlü varyans analizi(Anova) kullanılmıştır. P değeri, 0.05'ten küçük değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınanların %67,9'unu kadınlar, %32,1'ini erkekler oluşturmaktadır. %76,3'ü sigara kullanmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %63,6'sı ailesin yanında kalmadığını belirtmiştir. Bireylerin %74,4'ü ailesinin ekonomik durumunu orta olarak ifade etmiştir. Çalışmaya %54,8'i genel sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir.

SYBD toplam puanı 123,7±19,3 olarak bulunmuştur. Toplam puan 2. sınıf öğrencilerinde, genel sağlığı ve bir önceki yıla göre sağlığı daha iyi olarak ifade edenlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt gruplarından sağlık sorumluluğu puanı 18,9±4,5, fiziksel aktivite puanı 15,7±4,5, beslenme puanı 18,8±3,9, kendini gerçekleştirme puanı 26,3±4,6, kişilerarası ilişkiler puanı 25,1±4,6, stres yönetimi puanı 18,9±3,9 olarak bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından sadece Stres yönetimi puanı kadınlarda 19,2±4,0 olup erkeklerden (18,3±3,6) istatistiksel olarak da anlamlı düzeyde farklı idi (p<0,05).

Ailesiyle kalanlarda beslenme puan ortalaması yurttan ve öğrenci evinde kalanlardan daha yüksekti ($19,3 \pm 3,9$, $18,9 \pm 3,9$, $18,3 \pm 3,7$) ($p < 0,05$). SYBD ölçeği alt grupları puan ortalamaları genel sağlık durumlarını iyi olarak ifade edenlerde etmeyenlere göre, ikinci sınıfta okuyanların birinci sınıfta okuyanlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Öğrencilerin toplam SYDB puanı orta düzeydedir. Fiziksel aktivite alt grup puanı tüm öğrencilerde en düşük olandır. Tüm öğrenciler öncelikle fiziksel aktivite bakımından özendirilmelidir. Erkek öğrencilere stres yönetimi, ailesiyle kalmayan öğrencilere beslenme konusunda destek olunmalıdır. Sağlıklı yaşam davranışı geliştirmeyi özendirici çalışmalarda yeni başlayan öğrencilere öncelik verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Üniversite, öğrenci, sağlık, meslek yüksekokulu, sağlıklı yaşam biçimi.

GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlıklı yaşam biçimi kavramı kişilerin sağlığını etkileme potansiyeli olan her türlü davranışı kontrol altında tutması ve gündelik faaliyetlerini kendi sağlık durumuna uyan uygun yaşam tarzını seçerek düzenlemesidir. Hem kendileri, hem de akranlarına rol model oluşturmaları bakımından sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık yaşam davranışı edinmeleri önemlidir. Sağlıklı yaşam biçim davranışlarının ve bunları etkilemekte olan faktörlerin incelenmesi bu faktörlerin öncülüğünde planlamalar yapılması için de gereklidir. Bu çalışma Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Çalışma Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda, Mayıs- Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini 1. ve 2. Sınıfa düzenli devam etmekte olan 680 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma için örnekleme yapılmamış olup öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma tarihinde okulda bulunmama, eksik veri ve gönüllü olmama gibi nedenlerle 51 öğrenci değerlendirmeye alınmamış olup 629 öğrenciye ait veriler değerlendirilmiştir (Katılım oranı % 92,5). Çalışmanın etik izni, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulundan alınmıştır.

Bağımlı değişkenler, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği verileri ve bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, barınma durumu, gelir, okuduğu sınıf, anne ve baba eğitim durumu, genel sağlık durumu ve geçen yıla göre bu yıldaki sağlık durumudur. Öğrencilerin genel özellikleri ile ilgili bilgiler içeren ve "sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II SYDB II" gözlem altında uygulanmıştır.

Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Walkerve arkadaşlarıncagüncellenen ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) yapmıştır¹. 52 maddeli ve 'hiçbir zaman', 'bazen', 'sık sık' ve 'düzenli olarak' seçeneklerini içeren 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek 'sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite', 'beslenme', 'manevi gelişim', 'kişilerarası ilişkiler' ve 'stres yönetimi' başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Toplam puan arttıkça, öğrencinin de daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar Bingöl Üniversitesi Meslek yüksekokulu'nda öğrenim görmekte olan bireylere genellenmekte olup; ülkemizdeki diğer bölgeler ve farklı yaş grubundaki bireyler kapsayan bir çalışma değildir.

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma; kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Hipotezlerin araştırılmasında iki grup için bağımsız gruplarda t testi ile, ikiden çok grup için tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın hangi gruptan kaynaklı olduğunu tespit etmek için Turkey HSD testi kullanılmıştır. p değeri, 0.05' ten küçük değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bazı sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması tablo 1 de verilmiştir. Toplam SYBD toplam puanı ortalaması 123,7±19,3 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Bazı sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması.

SYBD Ölçeği Alt Grupları		Sağlık sorumluluğu $X \pm Sd$	Fiziksel aktivite $X \pm Sd$	Beslenme $X \pm Sd$	Kendini gerçekleştirme $X \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $X \pm Sd$	Stres yönetimi $X \pm Sd$	SYBD toplam $X \pm Sd$
Tüm Bireyler (N=629)		18,9±4,5	15,7±4,5	18,8±3,9	26,3±4,6	25,1±4,6	18,9±3,9	123,7±19,3
Cinsi yet	Erkek	18,5±4,5	16,7±4,8	18,6±4,1	26,2±4,7	24,4±4,6	18,3±3,6	122,6±19,0
	Kadın	19,1±4,6	15,2±4,3	18,9±3,8	26,3±4,6	25,5±4,5	19,2±4,0	124,2±19,4
Önemlilik (p)		0,688	0,155	0,180	0,496	0,500	0,019*	0,854
Barınma durumu	Aile Evi (n=229)	19,0 ± 4,4	15,5±4,3	19,3±3,9	26,2±4,5	25,1±4,4	18,8±3,9	124±18,7
	Yurt (n=114)	19,3±4,3	15,8±4,6	18,9±3,9	26,4±4,7	24,9±4,6	19,6±3,6	124,9±19,2
	Öğrenci Evi (n=286)	18,7±4,7	15,8±4,7	18,3±3,7	26,2±4,7	25,2±4,7	18,8±4	123±19,9
Önemlilik (p)		0,428	0,677	0,007*	0,918	0,846	0,172	0,651
Sınıf ve Öğretim	1.Sınıf N.Ö. (n=155)	18,5±4,5	15,4±4,0	18,0±3,5	25,8±4,7	24,9±5,1	18,8±4,1	121,5±18,4
	1.Sınıf i.Ö. (n=163)	18,5±4,4	15,7±4,6	18,6±3,8	25,5±4,8	24,2±4,5	18,6±4,0	121,2±19,4
	2.Sınıf N.Ö. (n=183)	19,1±4,3	15,5±4,8	18,9±4,1	26,9±4,6	25,8±4,3	19,1±3,7	125,3±19,1
	2.Sınıf i.Ö. (n=128)	19,7±5,1	16,3±4,7	19,7±3,8	26,9±4,3	25,5±4,3	19,2±3,9	127,2±20,0
Önemlilik (p)		0,076	0,406	0,004*	0,008*	0,008*	0,537	0,016*
Baba Eğitim Durumu	OYD(n=295)	18,9±4,7	15,±4,2	18,±3,7	25,4±4,6	24,7±4,1	18,9±3,9	122,6±19,0
	OY(n=69)	19,5±4,7	16,±4,8	18,±5,0	26,2±4,6	25,1±4,6	19,2±3,6	125,5±21,3
	İlkokul(n=185)	18,8±4,5	15,±4,4	18,±3,6	26,5±4,7	25,2±4,7	18,9±3,8	123,3±19,5
	Ortaokul-ilköğretim (n=49)	18,9±4,4	16,±4,7	19,±3,8	26,4±4,6	24,7±4,5	19,8±4,0	125,4±19,2
	Lise (n=26)	19,0±4,5	15,±4,4	18,±3,9	26,4±4,5	25,7±4,8	18,2±4,1	123,4±18,7
	Üniversite (n=5)	18,4±4,9	15,±4,8	18,±3,8	25,3±4,4	24,6±4,0	18,5±3,6	120,7±19,1
Önemlilik (p)		0,890	0,060	0,853	0,482	0,540	0,047*	0,753
Anne Eğitim Durumu	OYD (n=295)	18,7±4,5	15,3±4,3	18,7±3,9	26,1±4,7	24,8±4,5	18,2±3,9	122,5±19,0
	OY (n=69)	18,2±3,7	16,1±4,2	18,4±3,9	26,1±4,5	25,2±4,3	18,5±3,2	122,5±16,4
	İlkokul (n=185)	19,0±4,7	15,6±4,8	18,8±3,4	26,3±4,5	25,2±4,6	19,1±4,1	123,9±19,7
	Ortaokul-ilköğretim (n=49)	20,7±4,7	17,0±4,9	19,4±4,2	27,6±4,4	26,7±4,6	20,1±4,3	131,4±19,0
	Lise (n=26)	19,0±5,1	16,2±4,9	19,3±5,2	25,6±4,8	25,2±4,8	18,5±4,2	123,8±24,3
	Üniversite (n=5)	21,0±6,3	19,2±7,0	21,2±3,3	27,0±4,9	23,8±6,0	17,0±3,1	129,2±20,5
Öemlilip (p)		0,061	0,081	0,475	0,351	0,190	0,200	0,081

Alt alanlardan en yüksek kendini gerçekleştirme puanı ($26,3 \pm 4,6$) ve kişilerarası ilişkiler ($25,1 \pm 4,6$) puanları idi. Toplam puan ortalaması sadece 2. sınıftakilerde anlamlı düzeyde yüksekti ($p < 0,05$). Sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puan ortalamaları incelenen değişkenlere anlamlı düzeyde değişmemektedir ($p > 0,05$). Beslenme puanı ailesiyle yaşayanlarda ve 2. sınıf öğrencilerinde; kendini gerçekleştirme ve kişiler arası ilişkiler 2. sınıf öğrencilerinde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Stres yönetimini ise cinsiyet ve baba öğrenim durumu etkilemekteydi ($p < 0,05$), (tablo 1).

Öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu karşılaştırmaya göre, genel sağlık durumunu değerlendirmeye ve harcadığı tutara göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının ortalama Tablo 2’de belirtilmiştir. Buna göre; sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeği alt gruplarından fiziksel aktive, beslenme, stres yönetimi, SYBD toplam puanları geçen yıla göre bu yıl daha iyi olarak bulunmuş ve bulunan fark istatistiksel açıdan da anlamlıdır ($p < 0,05$). Genel sağlık durumunu iyi olanların sağlıklı yaşam davranışlarını puanlarının kişiler arası ilişkiler hariç tüm alt alanlarda yüksek iken ($p < 0,05$), harcadığı para miktarının SYDB puanların etkilemediği görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 2. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu, genel sağlık durumu ve aylık harcama tutarına göre sağlıklı yaşam puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması.

SYBD Ölçeği Alt Grupları		Sağlık sorumluluğu $X \pm Sd$	Fiziksel aktivite $X \pm Sd$	Beslenme $X \pm Sd$	Kendini gerçekleştirme $X \pm Sd$	Kişilerarası ilişkiler $X \pm Sd$	Stres yönetimi $X \pm Sd$	SYBA toplam $X \pm Sd$
Geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumu	Çok daha iyi (n=33)	19,5 \pm 4,2	18,3 \pm 6,3	20,5 \pm 4,7	27,5 \pm 5,3	24,9 \pm 5,7	20,5 \pm 3,9	131,2 \pm 23,2
	Biraz daha iyi (n=142)	19,3 \pm 4,5	15,8 \pm 4,5	19,1 \pm 3,7	25,9 \pm 4,6	25,2 \pm 4,6	19,4 \pm 3,9	124,6 \pm 19,2
	Aynı (n=237)	18,9 \pm 4,8	15,7 \pm 4,3	18,9 \pm 3,9	26,7 \pm 4,3	25,5 \pm 4,5	19 \pm 4,1	124,8 \pm 19,3
	Biraz daha kötü	18,6 \pm 4,2	15,4 \pm 4,3	18,3 \pm 3,7	25,8 \pm 4,7	24,6 \pm 4,5	18,4 \pm 3,5	121,1 \pm 18,3
	Çok daha kötü (n=35)	18,6 \pm 4,7	14,5 \pm 4,4	17,1 \pm 3,4	25,8 \pm 5,2	25,1 \pm 3,9	17,6 \pm 4,1	118,7 \pm 19,2
Önemlilik (p)		0,688	0,005*	0,001*	0,105	0,379	0,007*	0,020*
Genel sağlığını değerlendirirsiniz	Mükemmel (n=17)	20,6 \pm 6,0	18,4 \pm 5,4	20,5 \pm 6,0	28,8 \pm 5,2	26,9 \pm 6,2	21,4 \pm 5,1	136,5 \pm 26,6
	Çok İyi (n=78)	20,4 \pm 5,2	17,6 \pm 4,8	19,6 \pm 4,0	27,8 \pm 4,4	26 \pm 4,2	20,3 \pm 4,2	131,8 \pm 20,7
	İyi (n=345)	18,7 \pm 4,3	15,4 \pm 4,5	18,7 \pm 3,7	26,4 \pm 4,5	25,2 \pm 4,6	18,8 \pm 3,7	123,3 \pm 18,0
	Orta (n=180)	18,5 \pm 4,4	15,2 \pm 4,0	18,5 \pm 3,9	25,1 \pm 4,6	24,5 \pm 4,4	18,3 \pm 3,9	120,2 \pm 19,3
	Kötü (n=9)	17,9 \pm 3,7	13,2 \pm 4,1	17,2 \pm 1,8	26,2 \pm 4,6	24,2 \pm 4,4	17,8 \pm 1,6	116,6 \pm 9,2
	Önemlilik (p)		0,011*	0,000*	0,044*	0,000*	0,063	0,000*
Aylık Harcadığı	0-1499 TL (n=617)	18,9 \pm 4,6	15,7 \pm 4,5	18,8 \pm 3,9	26,2 \pm 4,6	25,1 \pm 4,6	19,0 \pm 3,9	123,6 \pm 19,3
	1500-2999 TL (n=8)	21,3 \pm 4,5	15,6 \pm 5,3	19,6 \pm 3,2	28,4 \pm 3,7	28,1 \pm 4,3	18,5 \pm 5,2	131,5 \pm 21,1
	3000 TL ve üzeri (n=4)	18,8 \pm 2,1	15,3 \pm 2,1	19,0 \pm 2,8	23,5 \pm 4,0	23,8 \pm 4,9	16,0 \pm 1,6	116,3 \pm 15,6
Önemlilik (p)		0,346	0,981	0,841	0,212	0,147	0,308	0,386

TARTIŞMA

SYBD ölçeği toplam puan ortalaması $123,7 \pm 19,3$ olarak bulunmuştur. Araştırmamızda elde edilen SYBD puan sonucunun orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çanakkale, Manisa, Ankara ve Kayseri’de yapılmış olan araştırmalarda da yaptığımız çalışmayla benzer sonuçlar elde edilmiştir^{2,3}. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği puanlarının ortalamasına göre değerlendirildiğinde, sıralama, en yüksekten en düşüğe doğru; kendini gerçekleştirme alt ölçeği ($26,3 \pm 4,6$), kişiler arası ilişki alt ölçeği ($25,1 \pm 4,6$), sağlık sorumluluğu alt ölçeği ($18,9 \pm 4,5$), stres yönetimi alt ölçeği ($18,9 \pm 3,9$), beslenme alt ölçeği ($18,8 \pm 3,9$) ve fizik aktivite alt ölçeği ($15,7 \pm 4,5$) şeklindedir. Başka çalışmalarda da birinci sırada kendini gerçekleştirme, son sırada da fiziksel aktivitenin olduğu görülmüştür^{2,4}. Kendini gerçekleştirmenin birinci sırayı oluşturmasında kültürel yapı ve inanç sisteminin, fiziksel aktivitenin sıralamada sonda yer almasında öğrencilerin zamanlarının bir çoğunu okulda geçirmeleri, spor ile ilgili alanlardaki yetersizlik ve spor salonlarının son derece yüksek maliyetlere sahip olması gibi etkenlerin etkilerinin olduğu söylenebilir.

Kız öğrencilerin grubunda diğer alt ölçeklerde, erkek grubuna kıyasla yüksek puan almış olmakla beraber stres yönetimi puanı dışındakilerde istatistiksel açıdan fark bulunmamıştır. SYBD ölçeği toplamında da kız öğrenci grubu, erkek öğrenci grubuna göre daha yüksek puan almıştır. Fakat; bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Benzer olarak, Manisa’daki bir çalışmada anlamlı olarak yüksek puan almasına rağmen; Sivas’taki araştırmada ise anlamlı olmamakla beraber kızların SYBD ölçeği toplamında daha yüksek puan aldığı saptanmıştır^{3,4}. Çalışma grubunu oluşturan kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre, fiziksel aktivite dışında kalan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla önemsedikleri ve uyguladıkları söylenebilir.

Çalışmada beslenme ailesiyle kalan öğrencilerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). İzmir’de yapılmış olan bir çalışmada, ailesiyle yaşayan öğrencilerin beslenme puanı ve kişiler arası ilişki puanında anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir⁵. Kayseri’de yapılmış olan çalışmada, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve SYBD toplam puanda ailesi ile beraber yaşayanlarda anlamlı olarak yüksek puan aldığı saptanmıştır². Mevcut durumda, evde ailesi ile yaşayan öğrencilerin, kendilerine ve sağlıklarına daha fazla zaman ayırabildiklerini, ailedeki karşılıklı etkileşimlerin öğrencileri olumlu açıdan etkilemekte olduğunu düşünebilir. Şehir ve yaşam koşullarının aynı kalması, öğrencilerin ailede elde ettiği kazanımlarını sürdürmesini de sağlamış olabilir. Bunun yanı sıra ailesiyle beraber yaşamak, bu kişilere daha iyi ekonomik koşullar oluşturuyor olabilir.

Çalışmamız kapsamına alınan öğrencilerin okudukları sınıf ve öğretim durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının puan ortalamalarına bakıldığında; SYBD Ölçeği Alt Grupları ve SYBA toplam puanı genelde ikinci sınıf öğrencilerinde birinci sınıf öğrencilerinde göre istatistiksel olarak bir fark olmasa da daha yüksek bulunmuştur. Ancak bunlardan beslenme, kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, SYBA toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında; Cihangiroğlu ve Deveci’nin öğrencilerle ilgili yaptığı çalışmada, dördüncü sınıfta öğrenim gören öğrencilerin birinci sınıfta okuyanlara göre SYBD ölçeği ve sağlık sorumluluğu puanları daha yüksek bulunmuştur⁶. Karadeniz ve ark.’nın çalışmasında öğrencilerin sınıf farklarına göre SYBD arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Sadece dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerde sağlık sorumluluğu puanları yüksek bulunmuştur³. Ayaz ve ark.’nın çalışmasında, sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalaması birinci sınıflarda daha düşük, dördüncü sınıflarda daha yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yine SYBD ölçeği puan ortalaması dördüncü sınıflarda istatistiksel bir fark olmasa da yüksek bulunmuştur⁷. Ünal ve ark.’nın çalışmasında sağlık programları ile sosyal programlarda okuyan öğrenciler arasında egzersiz, manevi gelişim, beslenme alt grupları ve SYBD ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur². Can ve ark.’nın çalışmasında dördüncü sınıf öğrencilerinin SYBD puan ortalamaları alt sınıflara göre yüksek bulunmuştur⁸. Bu sonuçlar okulda geçen süre ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde geliştiği düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin geçen yıla göre bu yıl ki sağlık durumunu karşılaştırmaya göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının puan ortalamalarına bakıldığında; fiziksel aktive, beslenme, stres yönetimi, SYBA toplam puanları geçen yıla göre bu yıl daha iyi olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Ulaşılabilen araştırmalar arasında geçen yıla ile bu yıl arasında sağlık durumunu karşılaştırması ile ilgili bir çalışma bulunmamıştır. Bununla birlikte sağlık durumunun bir önceki yıla göre daha iyi olan öğrencilerde SYBD puanlarını arttırmış olması beklenebilecek bir sonuçtur.

Öğrencilerin aylık harcadığı tutara göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının puan ortalamalarına bakıldığında; aylık harcanan tutar ile sağlıklı yaşam biçimi skoru puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Bingöl'de öğrenim gören öğrencilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aylık harcamalardan bağımsız olduğu söylenebilir.

Çalışmamız kapsamında alınan öğrencilerin genel sağlıklarını değerlendirmelerine göre sağlıklı yaşam biçimi skorlarının puan ortalamalarına bakıldığında; genel sağlık durumu iyi olanların sağlıklı yaşam davranışlarını puanlarının da yüksek olarak bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve SYBA toplamı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Ankara, İzmir ve Sivas'ta yapılan çalışmaların sonuçları bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir^{4,5,7}. Battorf ve arkadaşları çalışmalarında, sağlık durumunu algılama düzeyinin; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite üzerinde etkisi olduğunu saptamışlardır⁹. Pender ve arkadaşları, kişisel sağlık düzeyi algısının, sağlığın tanımının, algılanan kişisel yetilerin ve sağlığın kontrolündeki algılamanın sağlıklı yaşam biçimi davranış patenlerindeki farklılığın %31'inin sebebi olduğunu bildirmişlerdir¹⁰. Dolayısıyla, kendini sağlıklı olarak algılayan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla uyguladıkları ve algılanan sağlık durumunun sağlıklı yaşam biçimini etkilediği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin toplam SYDB puanı orta düzeydedir. Fiziksel aktivite alt grup puanı tüm öğrencilerde en düşük olandır. Tüm öğrenciler öncelikle fiziksel aktivite bakımından özendirilmelidir. Erkek öğrencilere stres yönetimi, ailesiyle kalmayan öğrencilere beslenme konusunda destek olunmalıdır. Sağlıklı yaşam davranışı geliştirmeyi özendirici çalışmalarda yeni başlayan öğrencilere öncelik verilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kısıl, A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12 (1), 1- 13
2. Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek Yüksekokullarının Sağlık Ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İ.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14(2):101-109.
3. Karadeniz G, Uçum EY, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin; 2008; 7(6):497-502.
4. Yıldırım N. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mine BEKAR).
5. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışı ve Bu Davranışı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniv Hemşire YO Dergisi, 2004; 20(1):77-95.
6. Cihangiroğlu Z., Deveci S. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Dergisi, 2011, 16(2):78-83.
7. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 9(2):26-34.
8. Can G, Özdiilli K, Erol Ö, Unsar S, Tulek Z, Savaşer S, Özcan Ş, Durna Z. Comparison of Thehealth-PromotingLifestylesof NursingandNon-NursingStudentsin İstanbul, Turkey. NursHealthSci, 2008; 10:273-280.

9. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of Cognitive-Perceptual Factors on Health Promotion Behavior Maintenance. NursRes 1996; 45(1):30-36.
10. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromborg M. Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Workplace, Nursing Research, 1990; 39(6):326-332.

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ FİZİKSEL AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Damla Sebhan BOZBAY, Fırat KÖSE, Meltem AKDEMİR, Hakan ERENGİN, Mehmet Rifkı AKTEKİN

Özet:

Giriş ve Amaç:

Fiziksel aktivite, kas ve eklemler kullanılarak enerji tüketimiyle gerçekleşen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. İnsanların bedensel, ruhsal, sosyal yönden gelişimini sağlayan en temel öğelerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü her yıl 3,2 milyon ölümün yetersiz fiziksel aktivite ile ilişkilendirildiğini açıklamıştır. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesi hastanesi polikliniklerine başvuran hasta ve hasta yakınlarının fiziksel aktivite durumlarını değerlendirmek ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 17-21 Temmuz 2017 tarihlerinde bir tıp fakültesi hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmamış, katılmayı kabul eden rasgele 479 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Veriler araştırma ekibi tarafından literatür taranarak hazırlanan anketin kişilere yüz yüze uygulanması ile toplanmıştır.

Araştırmanın fiziksel aktivite ile ilgili verileri "Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)" ile sosyo-demografik bilgilerle ilgili veriler ise "Kişisel Bilgi Formu" ile elde edilmiştir. IPAQ ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından 2005 yılında yapılmıştır. IPAQ kısa form değerlendirmesinde aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanmıştır. Fiziksel olarak inaktif olan grup 600 MET-dk/hafta altında kalanlar, orta aktif 600-3000 MET-dk/hafta arası, aktif 3000 MET-dk/hafta üzeri, çok aktif 1500 MET-dk/hafta üzeri ve en az 3 gün şiddetli aktivite veya 3000 MET-dk/hafta üzeri ve en az 7 gün yürüme olarak belirlenmiştir. Bağımlı değişken olarak IPAQ ölçek puanı düşük-orta aktif ve aktif-çok aktif olarak gruplandırılarak analize alınmış; bağımsız değişkenler olarak ise yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, kronik hastalığı olma durumu, eğitim aldığı yıl sayısı, algılanan sağlık durumu, yaşadığı yer ve gelir durumu, hasta veya hasta yakını olmak ve yaşanan yer alınmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS 18.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama±standart sapma, sayımla ifade edilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. P<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Katılımcıların %55,1'ini hasta yakınları oluşturmaktadır, %59,9'u 35 yaş üzerinde, %50,5'i kadın, %57,0'ı şehir merkezinde yaşamaktadır, %62,6'sı 9 yıl ve üzeri eğitim almıştır. %46,8'sinin gelirinin giderine eşit, %30,5'inin ise gelirinin giderinden az olduğu, %48,7'sinin beden kitle indeksi 25,0 ve üzerinde, %59,5'inin algılanan sağlığı çok iyi-iyi ve %38,0'ının kronik bir hastalığı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların MET-dakika skoruna göre %62,4'ü düşük-orta aktif grupta yer almıştır. Kadınların fiziksel aktivitesinin erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür (p<0,05). Kronik hastalığı olan, gelir durumu gider duruma eşit veya daha az olan, 36 yaş ve daha yaşlı olan, okula gitme süresi 8 yıl ve daha az olan, algılanan sağlığı orta ve kötü olan, yaşadığı yer ilçe ve köy olan, beden kitle indeksi 25,0 ve üzeri olan

kişilerde fiziksel aktivite diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler:

Katılımcıların yaklaşık %60'ı MET-dakika skoruna göre düşük-orta aktif grupta yer almıştır. Fiziksel aktivitesinin yetersiz olduğu saptanan grupların; başta kadınlar olmak üzere, ileri yaştaki kişilerin, kronik hastalığı olan ve sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için fiziksel aktivite düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılması ve çeşitli kampanyalarla bu grupların egzersiz yapmaya özendirilmesi önem taşımaktadır. Fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğu toplum kesimlerine yönelik yerel ve ulusal çapta farkındalık çalışmalarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite düzeyi, Egzersiz, Hasta ve hasta yakınları, Üniversite hastanesi

GİRİŞ

Fiziksel aktivite, kas ve eklemler kullanılarak enerji tüketimiyle gerçekleşen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. İnsanların bedensel, ruhsal, sosyal yönden gelişimini sağlayan en temel öğelerden biridir. Fiziksel aktivitenin birçok hastalık üzerinde etkileri bilinmektedir. Meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık %21-25'inin, diyabetin %27'sinin ve iskemik kalp hastalığının %30'unun ana nedeninin fiziksel hareketsizlik olduğu tahmin edilmektedir. Bazı hastalıklarından korunmak ve sağlıklı yaşayabilmek için fiziksel aktiviteye gereken önem verilmez.

Dünya Sağlık Örgütü her yıl 3,2 milyon ölümün fiziksel inaktivite ile ilişkilendirildiğini açıklamıştır. Dünyada her yıl saptanan 32,1 milyon DALY'nin yaklaşık %2.1'inin yetersiz fiziksel aktiviteye bağlı olduğu belirtilmiştir. Yetersiz fiziksel aktivite her hafta beş kez 30 dakikalık orta şiddette aktiviteden (ya da dengi) daha az aktivite ya da üç kez 20 dakikalık yüksek şiddette aktiviteden daha az aktivite yapılması olarak tanımlanmaktadır¹.

Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesi hastanesi polikliniklerine başvuran hasta ve hasta yakınlarının fiziksel aktivite durumlarını değerlendirmek ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 17-21 Temmuz 2017 tarihlerinde bir tıp fakültesi hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmamış, katılmayı kabul eden rasgele 479 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Veriler araştırma ekibi tarafından literatür taranarak hazırlanan anketin kişilere yüz yüze uygulanması ile toplanmıştır.

Araştırmanın fiziksel aktivite ile ilgili verileri "Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)" ile sosyo-demografik bilgilerle ilgili veriler ise "Kişisel Bilgi Formu" ile elde edilmiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ) 18-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir². IPAQ ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından üniversitelerde eğitim-öğretim gören öğrencilerde 2005 yılında yapılmıştır³. IPAQ kısa form (7 soru) değerlendirmesinde aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika (Metabolic Equivalent Task minutes per week) skoru ile hesaplanmıştır. IPAQ kısa formu yürüme, orta şiddetli ve şiddetli aktivitelerde harcanan zaman ve otururken harcanan zaman hakkında bilgi vermektedir. Kısa formun toplam skorunun hesaplanması yürüme, orta şiddetli aktivite ve şiddetli

aktivitenin süre (dakikalar) ve frekans (günler) toplamını içermektedir. Aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanmaktadır. Bu aktiviteler için standart MET katsayı değerleri oluşturulmuştur. Bunlar; yürüme için 3,3 MET, orta şiddetli fiziksel aktivite için 4,0 MET, şiddetli fiziksel aktivite için 8,0 MET, oturma için 1,5 MET'tir. Bu değerler kullanılarak günlük ve haftalık fiziksel aktivite seviyesi hesaplanır. Örneğin; 3 gün 30 dakika yürüyen bir kişinin yürüme MET-dk/hafta skoru: $3,3 \times 3 \times 30 = 297$ MET-dk/hafta olarak hesaplanmaktadır. Toplam skor ise yürüme, orta şiddetli aktivite, şiddetli aktivite ve oturma aktivitelerinden alınan toplam MET puanının hesaplanmasıyla elde edilmektedir. Fiziksel olarak inaktif olan grup 600 MET-dk/hafta altında kalanlar, orta aktif 600-3000 MET-dk/hafta arası, aktif 3000 MET-dk/hafta üzeri, çok aktif 1500 MET-dk/hafta üzeri ve en az 3 gün şiddetli aktivite veya 3000 MET-dk/hafta üzeri ve en az 7 gün yürüme olarak belirlenmiştir^{2,3}.

Bağımlı değişken olarak IPAQ ölçek puanı düşük-orta aktif ve aktif-çok aktif olarak gruplandırılarak analize alınmış; bağımsız değişkenler olarak ise yaş, cinsiyet, eğitim aldığı yıl sayısı, gelir durumu, yaşadığı yer, beden kitle indeksi, kronik hastalığı olma durumu, algılanan sağlık durumu ve hastaneye başvuru nedeni (hasta veya hasta yakını olmak) alınmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS 18.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama±standart sapma, sayımla ifade edilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. $P < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların %50,5'i kadın, %59,9'u 35 yaş üzerinde, %62,6'sı 9 yıl ve üzeri eğitim almıştır. %46,8'sinin gelirinin giderine eşit, %30,5'inin ise gelirinin giderinden az olduğu, %57,0'ı şehir merkezinde yaşadığı belirtilmiştir. %55,1'ini hasta yakınları oluşturmaktadır. %48,7'sinin beden kitle indeksi 25,0 ve üzerinde, %59,5'inin algılanan sağlığı çok iyi-iyi ve %38,0'ının kronik bir hastalığı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların MET-dakika skoruna göre %62,4'ü düşük-orta aktif grupta yer almıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan gönüllülerin sosyodemografik özellikleri

Özellik	N=479	%
Cinsiyet		
Erkek	237	49,5
Kadın	242	50,5
Yaş		
35 ve altı	192	40,1
36 ve üzeri	287	59,9
Eğitim durumu		
8 yıl ve daha az	179	37,4
9 yıl ve daha fazla	300	62,6
Gelir durumu		
Geliri giderinden az	146	30,5
Geliri giderine eşit	224	46,8
Geliri giderinden fazla	109	22,7
Yaşadığı yer		
Şehir merkezi	273	57,0
İlçe-köy	206	43,0
Algılanan sağlık		
Mükemmel-Çok iyi-iyi	285	59,5
Kötü-Orta	194	40,5
Beden Kitle İndeksi		
24,99 ve daha az	246	51,3

25,00 ve daha fazla	233	48,7
Kronik hastalık olma durumu		
Var	182	38,0
Yok	297	62,0
Hastaneye gelme nedeni		
Hasta	215	44,9
Hasta yakını	264	55,1
Aktivite durumu		
Düşük-orta aktif	299	62,4
Aktif-çok aktif	180	37,6

Kadınların fiziksel aktivitesinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kronik hastalığı olan, gelir durumu gider duruma eşit veya daha az olan, 36 yaş ve daha yaşlı olan, okula gitme süresi 8 yıl ve daha az olan, algılanan sağlığı orta ve kötü olan, yaşadığı yer ilçe ve köy olan, beden kitle indeksi 25,0 ve üzeri olan katılımcılarda fiziksel aktivite diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. IPAQ Ölçek Skoru ile Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişken	IPAQ Ölçek Skoru						Ki-kare değeri	P değeri
	Düşük aktif-Orta aktif		Aktif-Çok aktif		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Kadın	176	72,7	66	27,3	242	100,0	22,145	0,000
Erkek	123	51,9	114	48,1	237	100,0		
Yaş								
35 yaş ve altı	80	41,7	112	58,3	192	100,0	58,848	0,000
36 yaş ve üzeri	219	76,3	68	23,7	287	100,0		
Eğitim Durumu								
8 yıl ve daha az	146	81,6	33	18,4	179	100,0	44,647	0,000
9 yıl ve daha fazla	153	51,0	147	49,0	300	100,0		
Gelir Durumu								
Geliri giderine eşit	140	62,5	84	37,5	224	100,0	11,483	0,003
Geliri giderinden fazla*	55	50,5	54	49,5	109	100,0		
Geliri giderinden az	104	71,2	42	28,8	146	100,0		
Yaşadığı Yer								
Şehir Merkezi	154	56,4	119	43,6	273	100,0	9,780	0,000
İlçe-Köy	145	70,4	61	29,6	206	100,0		
Hastaneye Gelme Nedeni								
Hasta	171	79,5	44	20,5	215	100,0	48,703	0,000
Hasta yakını	128	48,5	136	51,5	264	100,0		
Algılanan Sağlık Durumu								
Mükemmel-Çok iyi-İyi	145	50,9	140	49,1	285	100,0	39,981	0,000
Kötü-Orta	154	79,4	40	20,6	194	100,0		
Kronik Hastalık Olma Durumu								

Var	153	84,1	29	15,9	182	100,0	58,622	0,000
Yok	146	49,2	151	50,8	197	100,0		
Beden Kitle İndeksi							35,479	0,000
24,9 ve daha az	122	49,6	124	50,4	246	100,0		
25,0 ve daha fazla	177	76,0	56	24,0	233	100,0		

* fark yaratan satır

TARTIŞMA

Bu çalışma sadece bir üniversitesi hastanesinde, hasta ve hasta yakınları arasında yapıldığı için ve kısıtlı zaman diliminde gerçekleştirildiğinden dolayı temsiliyeti sınırlıdır. Sigara ve alkol kullanımının sorgulanmaması benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında yine bir kısıtlılık yaratmaktadır.

Çalışmada 18-35 yaş arası bireylerde fiziksel aktivite oranı, 35 yaş üzeri bireylere göredaha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Bu da insanların yaşı ilerledikçe fiziksel aktivite oranlarının düştüğünü göstermektedir. Aynı zamanda bu çalışmanın sonuçlarına göre kronik hastalıklarla beraber fiziksel aktivite oranı anlamlı olarak azalmaktadır (Tablo 2). Yaşla fiziksel aktivitenin azalmasının sebebi, yaşla kronik hastalıkların artması da olabilir⁴.

Çalışmada literatürle uyumlu olarak kadınların fiziksel aktivitesinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde erkeklerden daha az olduğu bulunmuştur^{5,6} (Tablo 2).

Fiziksel aktivite ve beden kitle indeksi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde beden kitle indeksi 25,0 ve üzeri olan grubun %76,0'ının düşük ve orta aktif grupta olduğu görülmüştür. Normal ve obez üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada da obez öğrencilerin fiziksel aktivitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır⁷. Ancak bu çalışmalar, yüksek beden kitle indeksinin mi düşük fiziksel aktiviteye yol açtığını yoksa düşük fiziksel aktivite düzeyinin mi yüksek beden kitle indeksine yol açtığını göstermemektedir. Bu ilişkinin ortaya çıkarılması için daha kapsamlı çalışmalar yapılması uygundur.

Bu çalışmada geliri giderinden yüksek olan grubun fiziksel aktivite düzeyleri de yüksek olarak tespit edilmiştir. Literatürdeki diğer çalışmalarda da üst düzey gelir sahibi olan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır⁴. Bu durum geliri yüksek kişilerin sosyokültürel seviyelerinin de daha yüksek oluşu ve kişisel değer düşüncelerinin yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir. Diğer yandan geliri düşük olan kişilerin yaptıkları işlerden dolayı fiziksel yorgunluk durumlarının daha yüksek olması düzenli spor yapmalarını engelliyor olabilir. Bu konularda daha kapsamlı araştırmalara gerek duyulmaktadır.

Bu araştırmada fiziksel aktivite düzeyi şehir merkezlerinde yaşayanlarda daha yüksek saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel ölçekte fiziksel aktivitenin kırsal bölgelerde şehir merkezlerinden yüksek olduğunu raporlanmıştır. Bu durum kentleşmeye bağlı açık alanlarda şiddet korkusu, hava kirliliği, yoğun trafik, park/spor tesisi eksikliği gibi çevresel faktörlerin kişilerin fiziksel aktivitesini azaltıcı etkisine bağlanmıştır⁸.

Sağlık Bakanlığı "Sağlıklı beslenelim, kalbimizi koruyalım" araştırmasında ise haftada 3 gün düzenli fiziksel aktivite yapma oranının tüm ülkede şehirlerde %3,9 iken kırsallarda %3,0 olduğu belirlenmiştir⁹. Bu durum kırsal bölgelerdeki sağlık projelerinin ve bilgilendirmelerinin yetersiz oluşu ve yine sosyokültürel durumun kırsal kesimde daha düşük olmasıyla açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların yaklaşık %60'ı MET-dakika skoruna göre düşük-orta aktif grupta yer almıştır. Fiziksel aktivitesinin yetersiz olduğu saptanan grupların; başta kadınlar olmak üzere, ileri yaştaki kişilerin,



kronik hastalığı olan ve sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için fiziksel aktivite düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılması ve çeşitli kampanyalarla bu grupların egzersiz yapmaya özendirilmesi önem taşımaktadır.

Dünyada fiziksel aktiviteyi artırma amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından çeşitli politikalara vurgu yapılmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde uygulanan sektörler arası işbirliği fiziksel aktivitenin artırılması konusunda da vurgulanmıştır. Toplumsal yaşamın ve çalışma hayatının fiziksel aktiviteyi destekleyici olarak düzenlenmesi önerilmiştir. Okulda fiziksel aktiviteye destek olması için belirli ve güvenli bir spor alanı olması gerektiği söylenmiştir. Çocukluk çağında fiziksel aktivitenin bir davranış olarak yerleşmesi hedeflenerek bireylere fiziksel aktivite olanaklarının sağlanması önerilmiştir. Ülkelerin %80'i bu politikaları benimsemişken 2013 yılında sadece %56'sı uygulamaya koyabilmiştir¹⁰.

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2014-2017 uygulamaya konulmuştur. Bu programla fiziksel aktivitenin artırılması, kişilerin risk faktörlerine maruziyete bağlı eşitsizliklerinin giderilmesi hedeflenmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks, Switzerland, 2009.
2. Craig, C. L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L. (2003) International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35, 1381-1395.
3. Öztürk M., Üniversitede eğitim öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin (IPAQ) geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
4. Korkmaz N. H., ve Deniz M., Yetişkinlerin fiziksel aktivite düzeyi ile sosyoekonomik düzeylerinin incelenmesi., *NWSA-Sports Sciences*, 2013 July 2B0094, 8, (3), 46-56.
5. Savcı S., Öztürk M., Arıkan H., İnce D.İ., Tokgözoğlu L, Physical activity levels of university students. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2006; 34(3): 166-172.
6. Onat A., Can G., Yüksel H., TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük, Logos Yayıncılık 2017, İstanbul.
7. Soyuer F., Ünal D., Elmalı F., Normal ağırlıklı ve obez üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. Cilt:7 Sayı:2 Yıl:2010.
8. World Health Organization [homepage on the Internet]. Media Center, Physical Activity Fact Sheets. [cited 2017 Aug 17]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>.
9. Erel C., Uğurlu M., Aydın F., 'Sağlıklı beslenelim, kalbimizi koruyalım' Projesi Araştırma Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı Toplum Beslenmesi Şubesi, Ankara Ekim, 2004. Erişim Tarihi: 09.08.2017, Erişim Adresi: http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/kalbimizi_koruyalim.pdf.
10. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2010, Switzerland.

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDEKİ HASTA VE YAKINLARININ ORGAN BAĞIŞI İLE İLGİLİ DAVRANIŞ BİÇİMLERİ

Fırat KÖSE, Damla Sebhan BOZBAY, Meltem AKDEMİR, Hakan ERENGİN, Mehmet Rifki AKTEKİN

ÖZET

AMAÇ: Organ nakli, görevini idame ettiremeyen organ veya dokuların kadavra, canlı veya beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden ihtiyacı olan ve uyumlu hastalara nakledilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin hür iradesiyle hayatta iken, ölümü halinde doku ve organlarının ihtiyacı olan hastaların tedavisinde kullanılmasına izin vermesi ve bunu vasiyet veya resmi bir belge ile belirtmesi organ bağışıdır. Araştırmamız, bir tıp fakültesi hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınlarının organ bağışı ile ilgili davranış biçimlerinin bazı değişkenlere göre nasıl değiştiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmamız tanımlayıcı tiptedir. 16-23 Temmuz 2018 tarih aralığında bir tıp fakültesi hastanesinin poliklinik hizmetlerine başvuran hasta ve yakınlarına araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 21 soruluk anket aracılığıyla uygulanmıştır. Herhangi bir örneklem seçme yöntemi kullanılmamıştır. Çalışmamızda rastgele 784 kişiye ulaşılmıştır ve konuyla ilgili bilgi verildikten sonra sözel onam alınmıştır.

Verilerin analizi SPSS 18.0 programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Bağımlı değişken olarak organ bağışında bulunma durumu ve bağış kartı varlığı belirlenmiştir. Bağımsız değişken olarak ise yaş, cinsiyet, okula gidilen yıl, çocuk durumu, meslek, gelir, kronik hastalık durumu, yakın çevrede organ nakli olan/bekleyen ve bağışçı kişi varlığı, organ bağışı ile ilgili bilgiye sahip olma, bilgilerini yeterli bulma, bağış gerekliliğine inanma, bağış için gerekli şartları bilme, yakınlarla bağış yapmayı düşünme, akrabasının beyin ölümü halinde bağışa izin verme, ihtiyaç halinde organ almayı isteme, bağışta bulunmak isteyenlerin tercih ettikleri zaman ve organlarını vermek istedikleri kişiler kullanılmıştır.

BULGULAR: Katılımcıların %50,1'i kadın, %45,2'si 35 yaş ve altı, %64,3'ü çocuk sahibi, %51,0'ı 12 yıl ve üstünde okula gitmiş, %22,2'si işçi, %16,3'ü ev hanımı, %16,2'si memur, %45,4'ünün geliri giderine eşit, %40,6'sı kronik hastalığa sahip, %25,3'ünün yakın çevresinde organ nakli olan/bekleyen, %21,3'ünün çevresinde bağışçı birey olduğu bulunmuştur. %57,3'ü organ bağışı hakkında bilgiye sahip olduğunu, bunların %57,5'i bilgiyi tv-radyo'dan aldığını belirtmiştir. Katılımcılara organ bağışı ile ilgili bilgilerini yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur ve %36,1'i kendi beyanına göre yeterli bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %6,4'ü organ bağışında bulunduğunu, %11,2'si bağış kartı bulunduğunu, %56,5'i organ bağışının harcanan emeğe değer bulunduğunu, %88,1'i bağışın gerekliliğine inandığını, %34,1'i bağış için gerekli şartları bildiğini, %80,1'i yakınlarına bağışta bulunmayı istediğini, %72,3'ü yakınlarının beyin ölümü halinde bağışa izin vereceğini, %83,3'ü ihtiyaç halinde organ alacağını, %78,2'si bağışta bulunmayı istediğini belirtmiştir. Bağışta bulunmak isteyenlerin %62,6'sı öldükten sonra, %50,2'si ihtiyacı olanlara, %91,5'i böbrek bağışında bulunmak isteyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %47,2'si bağış artırma yolu olarak sağlık eğitimini görmüştür. Bağışta bulunmak isteyenlerin %82,1'i bağış nedenini 'birisinin hayatını kurtarmak', %52,2'si 'insanlık görevi' olarak, bağışta bulunmak istemeyenler ise %37,4 'korku, kendini hazır hissetmeme', %36,8 'organ bütünlüğünün bozulmasını istememe' olarak belirtmiştir.

Çevresinde bağışçı kişi olanlar, bağışla ilgili bilgiye sahip olanlar, bilgilerini yeterli bulanlar, gereken şartları bilenler, yakınlarına bağışta bulunmayı isteyenler, akrabalarının beyin ölümü halinde bağışa izin verenler, ihtiyaç halinde organ almayı isteyenler, yaşarken bağışta bulunmak isteyenler istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla organ bağışında bulunmuştur ($p < 0,05$). Memurlar, çevresinde nakil olan/bekleyen veya bağışçı kişi olanlar, bilgiye sahip olanlar, bilgilerini yeterli bulanlar, bağışın gerekliliğine inananlar, gereken şartları bilenler, yakınlarına bağışta bulunmak isteyenler, akrabalarının beyin ölümü halinde bağışa izin verenler, ihtiyaç halinde organ almayı isteyenler, 12 yıl ve üstü okula gidenler istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla bağış kartına sahiptir ($p < 0,05$). Geliri giderinden az olanların, öldükten sonra bağışta bulunmak isteyenlerin ve organlarını çocuklara/gençlere vermek isteyenlerin bağış kartı istatistiksel olarak anlamlı oranda daha az bulunmuştur ($p < 0,05$).

SONUÇ: Araştırmamızda, hasta ve yakınlarının davranışlarının düşüncelerinden farklı olduğu gözlemlenmiştir. Organ bağışlama istekleri yüksek olsa da çok azının bağışta bulunduğu saptanmıştır. Bağışa gereksinimin giderek arttığı günümüzde bu konuda toplumda ön plana çıkan çekinceleri gidermeye yönelik eğitim programları hazırlanmalı, çeşitli yayın organlarında özellikle televizyonda organ bağışına yönelik programlar yapılmalıdır. Medyadaki bazı haberlerin toplumu bağış konusunda yanlış yönlendirmesi organ bağışına bakışı olumsuz etkilerken, internet ortamındaki bilgi kirliliği halkın kafasında karışıklığa yol açabilmektedir. Doğru ve güvenilir kaynaktan alınan bilgi bağış oranlarında artışla sonuçlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Organ bağışı, Transplantlar, Doku bağışı, Organ bağışçıları.

GİRİŞ

Organ nakli, görevini yerine getiremeyen organ veya dokuların, kadavra, canlı veya beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden ihtiyacı olan ve uyumlu hastalara nakledilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin hür iradesiyle hayatta iken, ölümü halinde doku ve organlarının ihtiyacı olan hastaların tedavisinde kullanılmasına izin vermesi ve bunu vasiyet veya resmi bir belge ile belirtmesi organ bağışıdır.

Dünyada, canlıdan ilk böbrek nakli 1947 yılında, ilk kalp nakli ise 1967'de yapılmıştır. Türkiye'de ilk kalp nakli 1969'da gerçekleşmiş ama hasta kaybedilmiştir. İlk başarılı organ nakli Dr. Mehmet Haberal ve arkadaşları tarafından 1975 yılında gerçekleştirilmiştir. Aynı ekip 1978 yılında ilk kadavradan böbrek naklini de yapmıştır¹. 1979 öncesi organ nakli meslek örgütlerince belirlenen kurallar çerçevesinde yapıyordu. 1979 yılında "Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli" ile ilgili 2238 sayılı yürürlüğe konulmuştur. Yasanın 3. ve 5. maddelerine göre organ bağışında bulunabilmesi için kişinin 18 yaşını doldurmuş olup kendi kararlarını verebilme yetisine sahip olması gerekmektedir. Aynı zamanda organ alım satımı da yasaklanmıştır².

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı organ nakli çalışmalarının verimliliğini arttırmak amacıyla 2000'li yılların başlarında Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonu ve denetiminde "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" kurmuştur. Sistemin amacı ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar arasında gerekli koordinasyonu sağlamak ve çalışmaların verimliliğini arttırmak, kadavra organ sayısını arttırmak, bilimsel kurallara göre ve tıbbi etik anlayışına uygun, adaletli organ ve doku dağıtımını sağlamaktır. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı'nın verilerine göre Türkiye'de 2013 yılında böbrek nakli için 20.540, kalp nakli için 367, karaciğer nakli için 2.083 hasta bulunmaktayken bunlardan sadece 2.944'üne böbrek, 63'üne kalp, 1.248' sine karaciğer nakli yapılabilmektedir. Yine aynı verilere göre yapılan nakiller için organ temininin 3.318'i canlı donörden sağlanırken sadece 976'sı kadavra donörden sağlanmıştır. Gelişmiş ülkelerde organ gereksinimlerinin çoğu kadavra donörlerden sağlanırken, ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde organ gereksinimleri canlı donörlerden sağlanmaya devam etmektedir. Ülkemizde yıllar içinde organ nakli sayılarının arttığı görülmektedir, 2017 yılı sonu organ nakli verilerine göre 42 akciğer, 3342 böbrek, 2 ince barsak, 76 kalp, 1146 karaciğer, 1761 sağ kornea, 1839 sol kornea nakli yapıldığı bildirilmiştir^{3,4}.

Gelişmiş ülkelerde bile organ bağışı istenen düzeyde değildir. Bunun sebebi insanların hayattayken ve yakınlarının öldükten sonra organlarını bağışlama konusundaki isteksizliğidir. Araştırmamız, bir tıp fakültesi hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınlarının organ bağışı ile ilgili davranış biçimlerinin bazı değişkenlere göre nasıl değiştiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmamız tanımlayıcı tiptedir. 16-23 Temmuz 2018 tarih aralığında bir tıp fakültesi hastanesinin poliklinik hizmetlerine başvuran hasta ve yakınlarına araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 21 soruluk anketin uygulanması ile gerçekleştirilmiştir. Herhangi bir örneklem seçme yöntemi kullanılmamıştır. Çalışmamızda rasgele 784 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin analizi SPSS 18.0 programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Bağımlı değişken olarak organ bağışında bulunma durumu ve bağış kartı varlığı belirlenmiştir. Bağımsız değişken olarak ise yaş, cinsiyet, okula gidilen yıl, çocuk durumu, meslek, gelir, kronik hastalık durumu, yakın çevrede organ nakli olan/bekleyen ve bağışçı kişi varlığı, organ bağışı ile ilgili bilgiye sahip olma, bilgilerini yeterli bulma, bağış gerekliliğine inanma, bağış için gerekli şartları bilme, yakınlarla bağış yapmayı düşünme, akrabasının beyin ölümü halinde bağışa izin

verme, ihtiyaç halinde organ almayı isteme, bağışta bulunmak isteyenlerin tercih ettikleri zaman ve organlarını vermek istedikleri kişiler kullanılmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %50,1'i kadın, %45,2'si 35 yaş ve altı, %64,3'ü çocuk sahibi, %51,0'ı 12 yıl ve üstünde okula gitmiş, %22,2'si işçi, %16,3'ü ev hanımı, %16,2'si memur, %45,4'ünün geliri giderine eşit, %37,1'inin geliri giderinden az, %40,6'sı kronik hastalığa sahip, %25,3'ünün yakın çevresinde organ nakli olan/bekleyen ve %21,3'ünün çevresinde bağışçı birey olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması $39,87 \pm 14,06$ olup 17 ile 78 arasında değişmekte, okula gittikleri yılların ortalaması ise $10,92 \pm 4,42$ olup 0 ile 22 arasında değişim göstermektedir. %57,3'ü organ bağışı hakkında bilgiye sahip olduğunu, bunların %57,5'i bilgiyi tv-radyo'dan, %21,6'sı gazete-dergiden aldığını belirtmiştir. Katılımcılara organ bağışı ile ilgili bilgilerini yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur ve %36,1'i kendi beyanına göre yeterli bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %6,4'ü organ bağışında bulunduğunu, %11,2'si bağış kartı olduğunu, %56,5'i organ bağışının harcanan emeğe değer olduğunu, %88,1'i bağışın gerekliliğine inandığını, %34,1'i bağış için gerekli şartları bildiğini, %80,1'i yakınlarına bağışta bulunmayı istediğini, %72,3'ü yakınlarının beyin ölümü halinde bağışa izin vereceğini, %83,3'ü ihtiyaç halinde organ alacağını, %78,2'si bağışta bulunmayı istediğini belirtmiştir. Bağışta bulunmak isteyenlerin %62,6'sı öldükten sonra organ bağışında, %50,2'si ihtiyacı olanlara organ bağışında bulunmak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %47,2'si sağlık eğitimini, %23,7'si medyayı bağış arttırma yolu olarak görmüştür.

Tablo 1. Organ Bağışında Bulunmak İsteyen Katılımcıların Nedenlerinin Dağılımı

NEDENLER	SAYI	%*
Birisinin Hayatını Kurtarmak	503	82,1
İnsanlık Görevi	320	52,2
Organın Çürümek Yerine İşe Yaraması	300	48,9
Öldükten Sonra Organın Yaşamayı	297	48,5
Kendisinin De Organ İhtiyacı Olabilmesi	274	44,7
Medyadan Etkilenme	74	12,1
Diğerleri İçin Organ Bağışlamayı İsteme	72	11,7
Yakın Akraba veya Arkadaştan Etkilenme	56	9,1
Diğerlerinden Saygı Görme	44	7,2
Dini İnançlar	38	6,2
Heyecan Arama	32	5,2
Nedeni Yok	32	5,2

* Yüzdelerin dağılımı hesaplanırken organ bağışında bulunmak isteyen 613 katılımcı dikkate alınmıştır.

Organ bağışında bulunmak isteyen katılımcılara bağışlama nedeni sorulduğunda %82,1 oranında 'başkasının hayatını kurtarmak' amacı olduğu görülmüştür. İkinci en sık sebep %52,2 ile 'insanlık görevi', üçüncü olarak %48,9 ile 'organlarının çürümek yerine işe yaraması' seçeneği işaretlenmiştir (Tablo 1).

Organlarını bağışlamak istemeyen katılımcılara bunun sebebi sorulduğunda %37,4 ü 'korku, kendini hazır hissetmeme' seçeneğini işaretlemiştir. İkinci sıklıkla %36,8 ile 'organ bütünlüğünün bozulmasını istememe', ardından %28,7 ile 'kişisel tercih' seçeneği işaretlenmiştir.

Tablo 2. Organ Bağışında Bulunmak İsteyen Katılımcıların Bağışlamak İstedikleri Organlar

ORGANLAR	SAYI	%
Organların Tamamı*	444	72,4
Böbrek	561	91,5
Kemik iliği	476	77,7
Kalp	475	77,5
Karaciğer	470	76,7
Kornea	456	74,4

*Bu seçeneği işaretleyenler diğer gruplara da dahil edilmiştir.

Organ bağışında bulunmak isteyen katılımcılara hangi organlarını bağışlamak istediği sorulduğunda %72,4' ü tüm organlarını bağışlamak istediğini, %91,5'i böbreklerini, %77,7 si kemik iliğini, %77,5'i kalbini, %76,7'si ise karaciğerini, %74,4'ü korneasını bağışlamak istediğini ifade etmiştir.

Yakın çevresinde bağışçı kişi varlığı, organ bağışı ile ilgili bilgiye sahip olma, bilgilerini yeterli bulma, bağış için gerekli şartları bilme, yakınlarına bağış yapmayı düşünme, akrabasının beyin ölümü halinde bağışa izin verme, ihtiyaç halinde organ almayı isteme, bağışta bulunmak isteyenlerin tercih ettikleri zaman değişkenleri ile organ bağışında bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Çevresinde bağışçı kişi olanlar, bağışla ilgili bilgiye sahip olanlar, bilgilerini yeterli bulanlar, gereken şartları bilenler, yakınlarına bağışta bulunmayı isteyenler, akrabalarının beyin ölümü halinde bağışa izin verenler, ihtiyaç halinde organ almayı isteyenler, yaşarken bağışta bulunmak isteyenler istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla organ bağışında bulunmuştur ($p<0,05$).

Okula gidilen yıl, meslek, gelir, yakın çevrede organ nakli olan/bekleyen ve bağışçı kişi varlığı, organ bağışı ile ilgili bilgiye sahip olma, bilgilerini yeterli bulma, bağış gerekliliğine inanma, bağış için gerekli şartları bilme, yakınlara bağış yapmayı düşünme, akrabasının beyin ölümü halinde bağışa izin verme, ihtiyaç halinde organ almayı isteme, bağışta bulunmak isteyenlerin tercih ettikleri zaman ve organlarını vermek istedikleri kişiler değişkenleri ile bağış kartı bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. 12 yıl ve üstü okula gidenler, memurlar, çevresinde nakil olan/bekleyen veya bağışçı kişi olanlar, bilgiye sahip olanlar, bilgilerini yeterli bulanlar, bağışın gerekliliğine inananlar, gereken şartları bilenler, yakınlarına bağışta bulunmak isteyenler, akrabalarının beyin ölümü halinde bağışa izin verenler, ihtiyaç halinde organ almayı isteyenler istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla bağış kartına sahip oldukları görülmüştür ($p<0,05$). Geliri giderinden az olanların, öldükten sonra bağışta bulunmak isteyenlerin ve organlarını çocuklara/gençlere vermek isteyenlerin bağış kartı istatistiksel olarak anlamlı oranda daha az bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Araştırmanın tanımlayıcı nitelikte olması ve bir evreni temsil etmemesi sonuçların genellenmesini engellemektedir. Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü hastanenin ülkenin önde gelen organ nakli merkezlerinden biri olması elde edilen sonuçlar üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahip olabilir.

Bu çalışmada cinsiyet değişkeni ile organ bağışında bulunma durumu ve bağış kartı varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Alat ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır⁵. Bu araştırmanın il merkezinde yapıldığı ve ankete katılanların sosyo-kültürel seviyelerinin kadın erkek arasında benzerliği göz önünde bulundurulursa bu sonuç beklenilir bir durumdur.

Katılımcıların yaşları ile organ bağışında bulunma durumu ve bağış kartı varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. İnternetin günümüzde her yaş grubunda daha yaygın kullanımı ve organ bağışıyla ilgili bilgilendirme çalışmalarının yaygınlaşması organ bağışı farkındalığını toplumun her kesiminde arttırmış olabilir.

Beklenildiği gibi katılımcıların eğitim yılları ile bağış kartına sahip olmaları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. 12 yıl ve üzeri okula gitmiş olanların daha yüksek oranda bağış kartına sahip olduğu bulundu. 2011 tarihinde Tarhan ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça organ bağışı isteği ve nakilde bulunanların oranının arttığı bulunmuştur⁶. Organ bağışı ile ilgili farkındalık, eğitim seviyesi ve sosyoekonomik durumla ilişkili olabilir. Üniversite ve üzeri eğitim görenlerin organ bağışına karşı daha olumlu tutum gösterdikleri yapılan çalışmalarda görülmüştür.

Yakın çevresinde organ nakli olan veya bekleyen kişi varlığı ile bağış kartı bulunma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi. Çevresinde nakil olan veya bekleyen kişi bulunanların daha yüksek oranda bağış kartına sahip olduğu saptandı. Bu hasta yakınlarının onlarla iletişim halinde oldukları için bu durumu birinci dereceden hissetmelerine bağlanabilir.

Organ bağışı ile ilgili bilgilerini yeterli bulanlar ile bulmayanlar arasında organ bağışında bulunma durumu ve bağış kartı varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Bilgilerinin yeterli olduğunu beyan edenlerin daha yüksek oranda organ bağışında bulunduğu ve bağış kartına sahip olduğu bulundu. Çoğunluğunun bu bilgiye tv ve radyo yoluyla ulaştığı belirlendi. Bu durumdan yola çıkarak, medyanın hatalı

bilgilendirmelerine karşı dikkat edilmeli ve organ bağış konusunda daha fazla rol üstlenmesi sağlanarak organ bağış farkındalığını arttırılabileceği bilinmelidir. 2007 yılında Akış ve arkadaşları tarafından yapılan, Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağış ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumlarının araştırıldığı çalışma yapılan bu araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir⁷.

Araştırmada, organ bağış için gerekli şartları bilme ile organ bağışında bulunma ve bağış kartına sahip olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Bağış için gereken şartları bilenlerin organ bağışında bulunma ve bağış kartına sahip olma oranları daha yüksek bulundu. Buradan yola çıkarak, organ bağışının gerekli olduğunu düşünöen katılımcılara organ bağışında bulunmak için gerekli şartlar konusunda eğitim verilerek organ bağışında bulunma oranının artırılabilereği söylenebilir.

Yakınlarına organ bağışında bulunmayı isteme ile organ bağışında bulunma ve bağış kartına sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Yakınlarına bağışta bulunmayı isteyenlerin daha yüksek oranda organ bağışında bulunduğu ve bağış kartına sahip olduğu bulundu. Duygusal faktörler katılımcıların organ bağışında bulunmaları üzerinde etkili olmuş olabilir.

Yapılan bu çalışmada katılımcıların aile-yakın akrabalarının beyin ölümü halinde organ bağışına izin vereceklerini söylemelerine rağmen Türkiye’de tam tersine organ vericilerinin %75’i canlı, %25’inin kadavra kaynaklı olduğu bilinmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla kadavra verici bulma oranları az da olsa artmıřtır⁸. Kadavradan organ nakli, beyin ölümü gerçekteşen kişilerin birinci derece yakınlarının onayı ile gerçekteşebilir; organ bağış ile ilgili yasada da yakınlarının rızasıyla ölünün organ ve dokularının alınabileceği belirtilmektedir. Bu bilgilerin bilinmesi halkın organ bağışıklığı konusundaki yaklaşımını etkileyebilmektedir⁹.

Araştırmada, organ bağışında bulunmak isteyenlerin büyük çoğunluğu ‘öldükten sonra’ organ bağışında bulunmayı tercih ettiğini belirtti. Bunun sebebi, kişinin yaşarken kendi ölümünü düşünmek istememesi ve bu konuda kendisi ile ilgili karar vermektöen kaçınması olabilir. Ayrıca organ başında bulunmak isteyenler seçici olmaktan ziyade işe yaramasını ön plana koyarak ‘ihtiyacı olanlara’ organ bağışında bulunmayı gözetmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, hasta ve yakınlarının davranışlarının düşüncelerinden farklı olduğu gözlemlenmiştir. Organ bağışlama istekleri yüksek olsa da çok azının bağışta bulunduğu saptanmıştır. Bağışa gereksinimin giderek arttığı günümüzde bu konuda toplumda ön plana çıkan çekinceleri gidermeye yönelik eğitim programları hazırlanmalı, çeşitli yayın organlarında özellikle televizyonda organ bağışına yönelik programlar yapılmalıdır. Medyadaki bazı haberlerin toplumu bağış konusunda yanlış yönlendirmesi organ bağışına bakışı olumsuz etkilerken, internet ortamındaki bilgi kirliliği halkın kafasında karışıklığa yol açabilmektedir. Doğru ve güvenilir kaynaktan alınan bilgi bağış oranlarında artışla sonuçlanacaktır.

KAYNAKLAR

- 1) “Türkiye’de Organ Nakli” http://www.tond.org.tr/tr/sayfalar/history_emblem.php (Erişim Tarihi:15 Ekim 2018).
- 2) 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Aşılanması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun R.G. Tarihi:03.06.1979 R.G.
- 3) Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı. <https://organ.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi:15 Ekim 2018).
- 4) Efil, S., şişe, ř., Üzel, H., & Eser, O., (2013). Afyon İlinde Halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Sağlık Çalışanlarının Organ Bağış Konusuna İlgilerinin Değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3).
- 5) Alat, İ., Akpınar, M. B., Eğri, M., ve ark. (2007). The conviction of patients and hospital attendants on tissue and organ transplantation/Doku ve organ naklinde hasta ve yakınlarının görüşleri. The Anatolian Journal of Cardiology (Anadolu Kardiyoloji Dergisi), 7(3), 316-318.
- 6) Tarhan, M., Dalar, L., Yıldırımöğlü, H., Sayar, A., & Altın, S. (2013). Hasta yakınlarının organ bağış ve nakli ile ilgili tutumları ve sosyal profilleri arasındaki ilişki. Bakırköy Tıp Dergisi, 9(4).
- 7) Akış, M., Katırcı, E., Uludağ, H. Y., ve ark. (2008). Süleyman Demirel Üniversitesi personelinin organ-doku bağış ve nakli hakkındaki bilgi ve tutumları. SDÜ Tıp Fakóltesi Dergisi, 15(4), 28-33.

- 8) Aydın, M. A. (2015). 11th Meeting of National Competent Authorities for Organ Donation and Transplantation.
- 9) Akif, M., & Açıkgöz, M. B. (2016). Nevşehir İl Merkezinde Yaşayan Halkın Organ Bağışı ve Nakli Konusundaki Bilgi ve Tutumları.

**ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYET POLİKLİNİĞİNE ZAYIFLAMAK İÇİN BAŞVURAN
BİREYLERDE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI, YEME DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Aslı Ayça Özyazgan, Ali Özer**

ÖZET

Giriş ve Amaç

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, dünyada en sık görülen ölüm nedenleri arasındadır. İlerleyen zamanlarda da bulaşıcı olmayan hastalıklardan dolayı meydana gelen ölümlerin artması beklenmektedir. Fazla kiloluluk ve obezite, bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli ve önlenemez bir risk faktörüdür.

Çalışmamızın amacı Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyet polikliniğine zayıflamak için başvuran bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme davranış bozukluklarını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Yapılan araştırma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanırken yeme davranış bozukluğu görülme sıklığı %20,8 alındığında, %95 güven aralığında %80 güçle örneklem büyüklüğü 246 olarak hesaplandı. Ocak 2015 - Mayıs 2015 tarihleri arasında, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Obezite Polikliniği'ne zayıflamak için başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri 200 kadın, 46 erkek, toplam 246 gönüllü birey üzerinde, yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

Bireylerin sosyodemografik ve antropometrik özelliklerini, hareket ve diyet uygulamalarını sorgulayan bilgi formu, 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)' ve 'Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40)' kullanıldı. Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak geliştirilen, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ve sağlığı geliştiren davranışlarını ölçen SYBDÖ, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen ölçek, 1996 yılında Esin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla geliştirilen YTT ölçeği, 1979 Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye ilk çevirisi Doğan tarafından, ikinci çevirisi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Savaşır tarafından 1989'da yapılmıştır.

İstatistiksel analizlerde SPSS 17.0 programı kullanıldı. Yapılan Kolmogorov-Smirnov testinde kendini gerçekleştirme alt verisi ile SYBDÖ'nün toplam puan verisinin normal dağılıma uyduğu ($p < 0,05$), diğer verilerin normal dağılıma uymadığı ($p > 0,05$) görüldü. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi, normal dağılıma uymayan verilerde nonparametrik testler (Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi posthoc test olarak bonferroni düzeltmesi yapılarak Mann-Whitney U Testi); normal dağılıma uyan verilerde parametrik testler (Student t-testi, One-way ANOVA Testi, posthoc test olarak bonferroni testi) kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda bireylerin %27.6'sı fazla kilolu, %65.4'ü obezdir. Bireylerin %82.9'unun vücut ağırlığından memnun değildir. Bireylerin %43.1'i daha önce zayıflama diyeti yapmıştır

Bireylerin SYBDÖ puanı 115.8 ± 16.6 bulunmuş olup, bireyler sağlık davranışlarını orta seviyede uygulamaktadır. Bireylerin olası yeme bozukluğu sıklığı (YTT ölçek puanı ≥ 30) %6.9 bulunmuştur.

Yaş ile genel sağlık davranışı ve alt grupları arasında ilişki bulunmamıştır. 40-49 yaş aralığında olanlarda yeme bozukluğu görülme riski, 18-29 yaş aralığında olanlardan anlamlı olarak yüksektir.

Bireylerin BKİ değeri arttıkça; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlıkları, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışının daha az sergilendiği saptanmıştır. BKİ ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur.

Bireylerin öğrenim düzeyi arttıkça, daha fazla beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlıkları, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışı sergilendiği görülmüştür. Öğrenim düzeyi ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur.

Ekonomik durum iyileştikçe kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve genel sağlık davranışlarını daha fazla sergiledikleri görülmüştür. Ekonomik durum ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Vücut ağırlığından memnun olan bireylerin, memnun olmayanlara göre daha fazla egzersiz alışkanlığı davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Vücut ağırlığından memnuniyet ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur. Daha önce zayıflama diyeti yapan bireylerin, daha fazla sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Daha önce diyet yapmanın yeme bozukluğu ile anlamlı ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. Diyet yapmakta olan bireylerin, daha fazla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel sağlık davranışı sergiledikleri görülmüştür. Diyet yapanlarda yeme bozukluğu görülme riski daha fazladır. Cinsiyet, medeni durum, baba öğrenim durumu ile genel sağlık davranışları ve alt grupları ve yeme bozukluğu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Sonuç ve Öneriler

Beden kütle indeksi ile sağlığı geliştirici davranışları sergileme arasında negatif anlamlı ilişki vardır. Zayıflamak isteyen bireylerin sağlığı geliştirme ile ilgili yetersiz kaldıkları konularda bilgilendirilmeleri ve uygulayabilmeleri için programların oluşturulması ve uygulanması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Diyet, Obezite, Yeme Davranış Bozukluğu.

GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar, dünyada en sık görülen ölüm nedenleri arasındadır. İlerleyen zamanlarda da bulaşıcı olmayan hastalıklardan dolayı meydana gelen ölümlerin artması beklenmektedir. Fazla kiloluluk ve obezite, bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli ve önlenebilir bir risk faktörüdür. Obezite ve ilintili hastalıkların görülme sıklığı ve bunlara bağlı mortalitedeki artış sebebi ile obezite, günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.

Yapılan çalışmalar Türkiye’de ve Dünya’da fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığının yüksek olduğunu göstermekte ve daha da artacağı tahmin edilmektedir. Bu durum kişilere ve topluma getirdiği ve getireceği maddi ve manevi zararları da artıracaktır. Bu sebeple önleyici ve tedavi edici yaklaşımlar önem kazanmıştır.

Çalışmamızın amacı Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyet polikliniğine zayıflamak için başvuran bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme davranış bozuklukları ve etkileyen faktörleri araştırmaktır.

YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanırken yeme davranış bozukluğu görülme sıklığı %20,8 alındığında, %95 güven aralığında %80 güçle örneklem büyüklüğü 246 olarak hesaplandı. Etik kurul ve kurum izni, çalışma öncesi alındı. Ocak 2015 - Mayıs 2015 tarihleri arasında, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Obezite Polikliniği’ne zayıflamak için başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri 200 kadın, 46 erkek, toplam 246 gönüllü birey üzerinde, yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

Bireylerin sosyodemografik ve antropometrik özelliklerini, hareket ve diyet uygulamalarını sorgulayan bilgi formu, ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’ ve ‘Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40)’ kullanıldı.

SYBDÖ: Pender’in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak geliştirilen, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ve sağlığı geliştiren davranışlarını ölçen SYBDÖ kullanılmıştır. Bu ölçek; dördümlü Likert’e göre hazırlanmış 48 sorudan oluşmaktadır. 6 alt ölçeği vardır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlığı geliştirici davranışları iyi düzeyde uyguladığını gösterir. 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen ölçek, 1996 yılında Esin tarafından Türkçe’ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır¹.

YTT-40: Bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla geliştirilen YTT ölçeği kullanılmıştır. 1979 Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe’ye ilk çevirisi Doğan tarafından, ikinci çevirisi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Savaşır

tarafından 1989'da yapılmıştır. 40 maddeden oluşan ölçekte yüksek puanlar yeme tutumu ve davranışlarındaki bozulma olduğunu gösterir. 30 ve üzeri puan alanlarda yeme davranış bozukluğu olduğunu, 30'un altı puan alanlarda ise normal yeme davranışı olduğunu belirtir².

İstatistiksel analizlerde SPSS 17.0 programı kullanıldı. Yapılan Kolmogorov-Smirnov testinde kendini gerçekleştirme alt verisi ile SYBDÖ'nün toplam puan verisinin normal dağılıma uyduğu ($p<0,05$), diğer verilerin normal dağılıma uymadığı ($p>0,05$) görüldü. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi, normal dağılıma uymayan verilerde nonparametrik testler (Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi posthoc test olarak bonferroni düzeltmesi yapılarak Mann-Whitney U Testi); normal dağılıma uyan verilerde parametrik testler (Student t-testi, One-way ANOVA Testi, posthoc test olarak bonferroni testi) kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde $p<0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %18,7'si erkek, %81,3'ü kadındır. Çalışmaya katılan bireylerin %27,6'sı fazla kilolu ve %65,4'ü obezdir. Bireylerin %82,9'u vücut ağırlığından memnun değildir. Bireylerin %43,1'i daha önce zayıflama diyeti yapmış, %27,2'si çalışmanın yürütüldüğü sürede zayıflama diyeti yapmaktadır.

Bireylerin SYBDÖ puanı $115,8\pm 16,6$ olup, bireyler sağlık davranışlarını orta seviyede uygulamaktadır. Bireylerin olası yeme bozukluğu sıklığı %6,9 bulunmuştur.

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin bazı sosyodemografik ve diyet durumlarına göre SYBDÖ ve alt gruplarının puanları

	Beslenme alışkanlıkları		Kendini gerçekleştirme*		Sağlık sorumluluğu		Egzersiz alışkanlıkları		Kişiler arası destek		Stres yönetimi		SYBDÖ Toplam*	
	Ortanca (min-max)	P	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p
Yaş														
18-29	14(9-24)	0,557	33,7±5,4	0,714	24(18-40)	0,784	9(5-20)	0,475	15(10-28)	0,27	18(11-28)	0,288	115,1±15,6	0,824
30-39	15(10-21)		34,7±5,5		25(14-34)		10(6-15)		14(8-24)	2	18(8-25)		117,4±15,9	
40-49	14(10-20)		34,2±5,6		25(12-33)		9(6-17)		14(7-24)		17(9-23)		115,0±16,3	
50≤	15(8-23)		33,9±6,5		25(12-35)		10(5-15)		14(7-23)		17(7-25)		115,6±20,2	
Cinsiyet														
Erkek	15(8-24)	0,790	34,5±5,9	0,628	25(12-40)	0,472	10(5-20)	0,161	14(7-28)	0,19	17(7-28)	0,989	114,9±17,8	0,668
Kadın	14,5(9-23)		34,1±5,6		25(12-36)		9(5-17)		14(8-24)	9	18(8-25)		116,0±16,4	
BKİ(kg/m ²)														
18.5-24.9	15(11-19)	0,128	37,7±5,9 ^a	0,002	27(22-33) ^b	0,021	12(8-15) ^a	0,002	16(13-24)	0,00	19(14-25)	0,063	127,1±15,6	0,001
25.0-29.9	15(9-21)		35,1±5,4		25(19-36)		9,5(5-15)		16(9-24)	2	18(9-25)		119,2±16,9	
30≤	14(8-24)		33,3±5,6		25(12-40) ^c		9(5-20)		14(7-28) ^a		17(7-28)		113,2±15,9 ^a	
Medeni durum														
Evli	15(8-23)	0,576	34,3±5,5	0,320	25(12-35)	0,074	10(5-17)	0,237	14(7-24)	0,55	17(7-25)	0,799	116,5±16,4	0,252
Bekar	15(9-24)		33,5±6,1		24(17-40)		9(5-20)		14(10-28)	0	18(11-28)		113,7±17,2	
Ekonomik Durum														
İyi	15(11-24)	0,074	35,2±5,4 ^b	0,035	25(15-40)	0,604	10(5-20)	0,247	15(9-28)	0,15	19(9-28) ^a	0,020	118,6±15,3	0,118
Orta	14(8-23)		33,9±5,7		25(12-36)		9(5-17)		14(7-24)	0	17(7-25)		115,1±16,8	
Kötü	14(10-19)		30,3±4,5 ^c		23(19-34)		8(6-15)		12,5(7-24)		15,5(9-24)		107,4±21,9	
Anne Öğrenim Düzeyi														
Öğrenimi yok	14(8-23)	0,283	32,8±5,7 ^b	0,005	25(12-35)	0,179	9(5-15)	0,096	13(7-23) ^b	<0,001	17(7-25)	0,117	112,2±16,9	0,007
Düşük	15(10-24)		35,1±5,5 ^c		25(19-40)		10(6-20)		14(9-28) ^c	01	17(9-28)		117,9±15,4 ^b	
Orta	15(9-20)		36,2±5,8 ^c		26(12-33)		10(6-17)		17(9-24) ^c		19(11-23)		117,9±15,4	
Yüksek	15(11-19)		34,7±4,8		25(19-33)		9(5-17)		15(10-22)		18(11-25)			

2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL KONGRESİ 13 - 17 KASIM 2018
ASKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

İlkokul													122,3±16,5	
İlköğretim													c	
Lise ve üstü													117,9±15,9	
Baba														
Öğrenim	14(10-23)	0,712	32,8±5,3	0,526	25(18-35)	0,918	10(6-13)	0,934	14(9-22)	0,07	17(13-25)	0,618	114,7±17,8	0,572
Düzeyi	14(10-24)		34,0±6,0		25(14-40)		10(6-20)		14(7-28)	7	17(8-28)		114,8±16,4	
İlkokul ve	15(9-21)		34,9±5,9		25(12-34)		9(6-17)		15(9-24)		17,5(11-		118,1±16,8	
altı	15(8-20)		34,4±5,6		25(12-35)		9(5-15)		14(7-24)		23)		114,4±17,4	
İlkokul	15,5(10-19)		34,7±4,6		25(21-33)		9(7-17)		16(10-22)		18(7-25)		119,2±14,3	
İlköğretim											18(11-25)			
Lise														
Üniversite														
ve üstü														
Vücut														
ağırlığından	16(11-21)	0,224	35,2±5,4	0,657	27,5(19-34)	0,199	11,5(7-	0,024	14(12-24)	0,41	18(12-25)	0,732	123,3±19,3	0,118
memnuniyet	14(10-20)		34,5±6,6		25,5(19-35)		15) ^b		13,5(9-24)	4	17,5(9-23)		117,0±19,5	
Memnun	15(8-24)		34,0±5,6		25(12-40)		10(7-14)		14(7-28)		18(7-28)		115,0±15,9	
Kararsız							9(5-20) ^c							
Memnun														
değil														
Daha önce														
diyet yapma	15(8-24)	0,271	34,6±6,0	0,258	25,5(12-40)	0,038	10(5-20)	0,009	15(7-28)	0,02	18(7-28)	0,123	118,2±17,1	0,049
Diyet yapan	14(9-20)		33,8±5,3		25(12-35)		9(5-15)		14(7-24)	8	17(7-25)		114,0±16,1	
Diyet														
yapmayan														
Şu anda														
diyet	15(10-24)	0,09	35,5±5,8	0,018	26(12-40)	0,03	10(5-20)	0,275	15(9-28)	0,1	19(11-28)	0,01	120,0±17,	0,01
yapma	14(8-23)	1	33,6±5,5		25(12-35)	6	9(5-17)		14(7-23)	31	17(7-25)	7	2	7
Diyet													114,3±16,	
yapan													2	
Diyet														
yapmayan														

*AO±SS a:diğer gruplardan farklı; b,c:birbirinden farklı



Yaş ile genel sağlık davranışı ve alt grupları arasında ilişki bulunmamıştır. 40-49 yaş aralığında olanlarda yeme bozukluğu görülme riski, 18-29 yaş aralığında olanlardan anlamlı olarak yüksektir.

Bireylerin BKİ değeri arttıkça; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlıkları, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışının daha az sergilendiği saptanmıştır. BKİ gruplamasına göre normal olanların kendini gerçekleştirme ortalaması, diğer gruplardan anlamlı olarak yüksektir. BKİ ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur.

Tablo 2. Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre yeme tutumunun karşılaştırılması

	YTT	
	Ortanca (min-max)	p
Yaş		
18-29 ^a	8(2-63)	0,006
30-39	10(1-58)	
40-49 ^b	11(3-63)	
50 ^b	13(1-46)	
Cinsiyet		
Erkek	10(1-63)	0,340
Kadın	10(1-63)	
BKİ		
18.5-24.9	14(4-28)	0.219
25.0-29.9	9(3-61)	
30.0≤	10(1-63)	
Medeni durum		
Evli	10(1-63)	0,148
Bekar	8(2-63)	
Öğrenim düzeyi		
İlkokul ve altı	11(1-63)	0,073
İlköğretim	11(1-61)	
Lise	9(2-63)	
Üniversite ve üstü	9,5(2-38)	
Anne öğrenim düzeyi		
İlkokul altı ^a	10(1-58)	0,018
İlkokul	9(1-63)	
İlköğretim	12(2-63)	
Lise ve üstü ^b	8(3-28)	
Baba öğrenim düzeyi		
İlkokul altı	11(1-43)	0,279
İlkokul	10(2-63)	
İlköğretim	11(2-63)	
Lise	9(1-38)	
Üniversite ve üstü	10(3-46)	
Ekonomik durum		
İyi	10(3-63)	0,752
Orta	10(1-63)	
Kötü	11(4-19)	
Vücut ağırlığından memnuniyet		
Memnun	10(4-26)	0,333
Kararsız	11(5-42)	
Memnun değil	10(1-63)	
Daha önce diyet yapma		

Evet	10(1-63)	0,169
Hayır	10(1-63)	
Şu anda diyet yapıyor olma		
Evet	11(3-63)	0,012
Hayır	10(1-50)	
Günlük yaşamda hareketlilik		
Hareketsiz	10(4-21)	0,775
Biraz hareketli	10(1-63)	
Hareketli	10(3-61)	
Çok hareketli	10(1-50)	

Bireylerin öğrenim düzeyi arttıkça, daha fazla beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlıkları, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışı sergilendiği görülmüştür. Öğrenim düzeyi ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur.

Bireylerin anne eğitim düzeylerine bakıldığında, öğrenimi olmayanların SYBDÖ toplam puan ortalaması, ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı olarak daha düşüktür. Annesinin öğrenimi ilkökul altı olanların YTT puan ortancası, lise mezunu ve üstü öğrenimi olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Ekonomik durum iyileştikçe kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve genel sağlık davranışlarını daha fazla sergiledikleri görülmüştür. Ekonomik durum ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Vücut ağırlığından memnun olan bireylerin, memnun olmayanlara göre daha fazla egzersiz alışkanlığı davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Vücut ağırlığından memnuniyet ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur.

Daha önce zayıflama diyeti yapan bireylerin, daha fazla sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Daha önce diyet yapmanın yeme bozukluğu ile anlamlı ilişkisinin olmadığı saptanmıştır.

Diyet yapmakta olan bireylerin, daha fazla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel sağlık davranışı sergiledikleri görülmüştür. Diyet yapanlarda yeme bozukluğu görülme riski daha fazladır.

Cinsiyet, medeni durum, baba öğrenim durumu ile genel sağlık davranışları ve alt grupları ve yeme bozukluğu arasında anlamlı farklılık yoktur.

TARTIŞMA

Çalışmamızın SYBDÖ puan ortalaması, Türkiye’de yapılan diğer çalışmalara göre daha düşüktür³⁻⁵. Bu durumda vücut ağırlığı kontrolünü sağlayamayan bireylerin, sağlığı geliştirici davranışları daha az sergiledikleri söylenebilir.

Çalışmamızda bireylerin BKİ’si arttıkça SYBDÖ puanı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlıkları ve kişiler arası destek alt ölçek puanları anlamlı olarak azalmaktadır. Şişmanlık düzeyi arttıkça, yaşamlarında sağlığı geliştirici davranışları daha az sergiledikleri söylenebilir.

Çalışmaya katılan bireylerin öğrenim düzeyi arttıkça SYBDÖ puanı, beslenme alışkanlıkları, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlıkları ve kişiler arası destek alt ölçek puanlarının anlamlı olarak arttığı belirlendi. Bireylerin öğrenim düzeyleri arttıkça sağlıkla ilgili bilgi ve uygulamalarının artmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmaya katılan bireylerin anne öğrenim düzeyi değerlendirmesinde öğrenim düzeyi ilkökul altı bireylerin kendini gerçekleştirme alt ölçek puan ortalaması ve kişiler arası destek alt ölçek puan ortancası, anne öğrenim düzeyi ilkökul ve ilköğretim mezunu olan bireylerden anlamlı olarak düşük bulundu. Anne öğrenim düzeyinin artması ile annenin sağlık ile ilgili bilgi düzeyleri ve kendisinde ve ailesinde sağlıkla ilgili uygulamalarının arttığı söylenebilir.

Bireylerden daha önce zayıflama diyeti yapanlarda SYBDÖ, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlıkları ve kişiler arası destek alt ölçek puanları diyet yapmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi daha önce diyet yapmış olan kişilerin sağlık farkındalığının daha iyi olması, sağlıkla ilgili davranışlarını olumlu yönde değiştirmiş olabileceği, yakın çevresinin de sağlık farkındalığının olabileceği ve bireylerin sağlıkla ilgili davranış ve uygulamalarında desteklemeleri olabilir.

Zayıflama diyeti yapmakta olan bireylerin SYBDÖ puanı, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt ölçek puanları diyet yapmayanlardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Diyet yapanların sağlık farkındalığının daha iyi olduğu, sağlığını olumlu yönde değiştirmek için de sağlıklı yaşam davranışlarında bulunduğu söylenebilir. Diyet tedavisi uzun süreli bir tedavi olduğundan bireylerde stres kaynağı olabileceği için, diyetle devam edenlerde stres yönetimi davranışı gelişmiş olabilir.

Sivas'ta yetişkinler üzerinde ve Eskişehir'de lise öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda yeme bozukluğu sıklığının %5,3 ve %9,5 olduğu belirtilmiştir^{6,7}. Yabancı ülkelerde öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin %9,59'unda, %13,11'inde ve %4,7'sinde yeme bozukluğu olduğu belirtilmiştir⁸⁻¹⁰. Çalışmamızda bireylerin %6,9'unda yeme bozukluğu vardır.

Çalışmamızda BKİ ile YTT ölçek puanı arasında anlamlı ilişki yoktur. Diyet yapmakta olanlarda YTT ölçek puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, daha önce diyet yapanlarda ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Diyet yapıyor olmanın kişileri psikolojik açıdan etkilediği ve yeme davranış bozukluğuna yol açtığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan bireylerin %65,4'ü obezdir. Obez bireylerde sağlığı geliştirici davranışların daha az sergilendiği ve yeme davranış bozuklukları olabileceği görülmüştür. Bireylerde obeziteye yol açan sağlık davranışlarının ve yeme davranışlarının sorgulanmasının, obezitenin önlenmesi ve tedavisinde daha etkili ve kalıcı çözümler getireceği düşünülmüştür. Obezite ile ilgili yapılan önleme, tedavi ve kontrol programlarında sağlık ve yeme davranışlarının da sorgulanarak programlara dahil edilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Esin MN. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği"nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1999, 12(45): 87-96.
2. Savaşır I, Erol N. Yeme Tutum Testi: Anoreksiye nervoza belirtiler endeksi. *Türk Psikoloji Dergisi* 1989, 7(23), 19-25.
3. Altay B. Samsun 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15-49 Yaş Evli Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 2006, 23(1): 1-8.
4. Kaya M, ve ark. Ankara'da Bir Sağlık Ocağına ve Belediyeye Ait Bir Spor Kompleksine Başvuran 18 Yaş ve Üzeri Kadınların Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçim Düzeylerinin Belirlenmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2009, 28(1): 8-13.
5. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998, 2(2): 60-68.
6. Semiz M, Kavakcı Ö, Yağız A, Yontar G, Kugu N. Sivas İl Merkezinde Yeme Bozukluklarının Yaygınlığı ve Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012, 23: 1-9.
7. Ünsal A, Tozun M, Ayrancı U, Arslantaş D. Türkiye'nin batısındaki bir ilçede lise öğrencilerinde olası yeme bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. *Dirim Tıp Gazetesi* 2010, 85(3): 110-112.
8. Reyes-Rodriguez ML, et al. Eating disorder symptomatology: prevalence among Latino college freshmen students. *Journal Clinical Psychology* 2010, 66(6): 666-79.
9. Nadjarzadeh A, Vaziri N, Imanesh AM, Naderi Z. Assessment of the Eating Disorders in Female Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. *Journal of Community Health Research* 2012, 1(2): 79-84.
10. Austin SB, et al. Screening high school students for eating disorders: Results of a National Initiative. *Preventing Chronic Disease* 2008, 5(4).

BİR TIP FAKÜLTESİ İNTERN HEKİMLERİNİN ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM MÜFREDATINDA ZORUNLU MESLEKİ BAZI TEMEL BİLGİ VE BECERİLER HAKKINDAKİ ÖZDEĞERLENDİRMELERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER
Oğuzhan Başçık, Cemre Boşnak, Furkan Külekci, Arif Savcı, Enes Üçgöl, Gizem Yıldız, Eray Öntaş, Banu Çakır

ÖZET

Giriş ve Amaç

Tıp fakültelerinin “iyi” hekimler yetiştirebilmesi ve mesleki bilgi ve beceriler açısından standart eğitim sunabilmesi için Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) geliştirilmiştir. Tıp fakültelerinden mezun olma aşamasındaki tüm hekim adaylarının en az ÇEP ile belirlenen düzeyde bilgi ve beceri sahibi olmaları beklenmektedir. Bunun objektif kriterler ile ölçümü esas ise de, hekimlikte iş sorumluluğu üstlenme, inisiyatif alma, hizmet sunma kapasitesi ve ekip içinde çalışma uyumunun doğrudan etkilenmesi açısından hekim adaylarının ilgili alanlarda “kendilerini yeterli ve yetkin hissetme durumları” önemlidir. Bu araştırmada, eğitim programı bir tıp fakültesinin mezuniyet aşamasına gelmiş hekim adayları ile çalışılarak, ÇEP içinden seçilmiş bilgi-beceriler konusunda kendilerini ne kadar yetkin ve yeterli hissettiklerinin incelenmesi ve (varsa) bunu etkileyen faktörler konusunda hipotez geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte tasarlanan araştırmanın evrenini, Haziran 2018’de seçilmiş bir tıp fakültesine ait hastanelerde aktif görev yapan 445 intern hekim oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş olup, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 354 intern (%82,1) hekim ile çalışılmıştır. Evrende olası karıştırıcı faktörler açısından dağılım bilinmediği için katılımcıların, katılmayanlara benzerliği çalışılamamıştır. Öte yandan çalışmaya katılmama, nöbet, yurtdışında stajda olma ve çalışma protokolünü biliyor olma gibi çalışma amacından farklı nedenlerle ortaya çıktığı için olası bir sınıflandırma hatasının ayrımsal olmayacağı (non-differential misclassification bias) varsayılmıştır; bu nedenle bulgular evrene genellenerek sunulmuştur. Veriler 68 sorudan oluşan standart anketlerin gözlem altında doldurulması ile toplanmıştır. ÇEP kapsamında 1) öykü alma, 2) iletişim becerileri, 3) fizik muayene, 4) kayıt tutma, raporlama ve bildirim, 5) tanısal tetkik ve tahliller, 6) girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar ve 7) koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği temel uygulama başlığı altında birinci basamak hizmet açısından en temel 38 alt başlık seçilmiştir. Her başlık altında yeterlilik tek tek değerlendirilmiş, ayrıca her alt başlık özelinde “tüm alt maddelerde kendini yeterli hissedener” ve “diğerleri” olmak üzere ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Katılımcılar başlıklar özelinde “teorik bilgi sahibi olma” ve “uygulama yapmış olma” özelinde özdeğerlendirmelerini belirtmişlerdir. Araştırma için katılımcılardan anket öncesinde aydınlatılmış onam ve tıp fakültesi dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Elde edilen verilerin sıklık ve yüzde dağılımı incelenmiş; grup karşılaştırmalarında veri türüne uygun Pearson Ki-kare, Fisher’s Exact ve McNemar testleri kullanılmıştır; alfa hata payı 0.05 kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS v.18 paket program kullanılmıştır.

Bulgular

İntern hekimlerin seçilmiş uygulama alt başlıkları için “kendini yeterli hissetme” yüzdeleri: 1) öykü almada 94,3; 2) hasta ve hasta yakınlarıyla sosyo-kültürel seviyelerine uygun iletişim kurabilme, özel koşullarda (kötü haber, ajite bireyler, mesleksel geri bildirim vb.), etkin iletişimi sağlayabilme, yabancı bir dilde mesleksel yayınları okuyup anlayabilme ve eleştirel olarak değerlendirebilme, her türlü iletişimde mesleksel ve etik normlara uygun davranabilme 44,6; 3) tam fizik muayene ve bilinç düzeyi ve ruhsal durum değerlendirmesi 66,8; 4) ölüm belgesi düzenleyebilme, adli rapor hazırlama dahilinde kayıt tutma, raporlama, bildirim becerilerinde 11,0; 5) laboratuvar sonuçlarını, EKG, akciğer grafisi, ayakta direkt batın grafisi ve periferik yayma becerilerinde 17,1; 6) akılcı antibiyotik kullanımı, kan basıncı ölçümü yapabilme, damar yolu açabilme, temel yaşam desteği sağlayabilme, intramusküler enjeksiyon yapabilme, subkutan enjeksiyon yapabilme, idrar sondası takabilme becerilerinde 39,4; 7) bağışıklama hizmetleri verebilme, aile planlaması danışmanlığı yapabilme, gebe ve lohusa takibi

yapabilme, tütün kontrolünü sağlayabilme dahilinde koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları becerilerinde 26,5 olarak saptanmıştır.

Fizik muayene (McNemar p-değeri<0,01), tanısal tetkik ve tahliller [TRR=1,8 (95% CI=1,2-2,6)], girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar [TRR=1,6 (95% CI=1,2-2,1)], koruyucu hekimlik uygulamaları [McNemar p-değeri<0,01) konularında teorik bilgiye sahip olduklarını düşünenlerin kendilerini yeterli hissetme durumları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Benzer olarak, fizik muayene [TRR=7,2 (95% CI=3,5-14,8)], tanısal tetkik ve tahliller [TRR=2,2 (95% CI=1,6-2,9)], girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar [TRR=1,6 (95% CI=1,4-1,8)], koruyucu hekimlik uygulamaları [TRR=2,4 (95% CI=2,0-2,8)] konularında uygulama yapanların kendilerini yeterli hissetmeleri durumları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (McNemar p<0,01).

Katılımcılar bilgilerinin %50'sini ve becerilerinin %70'ini internlik döneminde edindiklerini belirtirken, sadece beşte biri mezuniyet sonrası pratisyen hekim olarak çalışmak istemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Ulusal ÇEP'e göre bir hekimin mezun olurken sahip olması gerektiği asgari standartlar açısından hekim adaylarının kendilerini beklenen yeterlikte hissetmediği saptanmıştır: kayıt tutma, raporlama; tanısal tetkik ve tahliller konuları başta olmak üzere ilgili alanlardaki teorik ve uygulamalı eğitimlerin güçlendirilmesi önemli bulunmuştur. Eğitim müfredatının ÇEP'e uygun olarak sunulması düzenli olarak takip edilmeli; mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde, mesleki bilgi ve becerilerin yeterliliği saptayan objektif ve beyana dayalı değerlendirmeler eş zamanlı olarak yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: *Ulusal çekirdek eğitim müfredatı (ÇEP), intern hekim, mesleki eğitim ve beceri GİRİŞ*

Dünyada ve ülkemizde topluma nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi için yetiştirilmesi gereken hekim ihtiyacı giderek artmaktadır. Artan hekim ihtiyacının karşılanması amacıyla ülkemizdeki tıp fakültesi sayı ve kontenjanları artırılmaktadır.¹ Tıp fakültelerinin sayısının artması hekim açığının kapatılması için tek başına yeterli olamayacağı, sunulan eğitimin kalitesinin korunması/iyileştirilmesi de gerekli olacağı açıktır.

Türkiye'deki tıp fakültelerinin yetiştirdiği hekimlerin mezuniyet öncesi eğitimlerinin içerik ve kalite bakımında objektif kriterlerle değerlendirebilmesi ve asgari koşulların tüm fakültelerde benzer olmasının sağlanması amacıyla Ulusal Çekirdek Eğitim Programı(ÇEP) oluşturulmuştur.² Tıp eğitimin ulusal düzeyde hedeflenen standartları yakaladığı ve kurum içi/kurumlar arası karşılaştırmalarda bilgi ve becerilerin değerlendirilmesinde objektif ölçme yöntemleri ve kriterlerin kullanılması esastır. Bunun yanı sıra hekim adayının kendi bilgi ve becerisine ne kadar güvendiği hastaya yaklaşımı, inisiyatif alması ve ekip çalışmasına katılımını doğrudan etkileyebileceği için mesleki bilgi ve becerilere ait özdeğerlendirmeler de önemlidir. Kişinin kendi çalışmasını değerlendirebilme yeteneğinin, çoğu öğrenme biçiminde önemli bir unsur olduğu ve yaşam boyu öğrenmede etkili bir şekilde yer alması gerektiği kabul edilmektedir.³

Hekim adaylarının özdeğerlendirmeleri konusunda planlanmış kesitsel bir araştırma ile ulusal ÇEP hedefleri ve amaçlarına uygun olarak bir tıp fakültesi 2017-2018 döneminin son ayında olan intern hekimlerinin mezuniyet sonrası gerek duyacakları mesleki bazı bilgi ve beceriler hakkındaki özdeğerlendirmeleri ve ilişkili faktörleri belirlemek hedeflenmiştir. Çalışmada tüm bilgi ve becerilerin irdelenmesi olası olmayacağı için ÇEP içerisinde intern hekimlerin mezuniyet sonrasında en sık olarak çalışacakları konulara (acil servisler, 112 acil hizmetleri, toplum sağlığı merkezi, ilçe sağlık merkezi, aile sağlığı merkezi) uygun temel bilgi ve becerilerin çalışılması yeterli bulunmuştur. Çalışmada kısa dönemde özdeğerlendirmelere göre mevcut durumun değerlendirilmesi ve sonrasında araştırma bulgularının ilgili fakülte yönetimi ile paylaşılması yoluyla gelecekte yapılacak müdahaleler için kaynak oluşturulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte tasarlanan araştırmanın evrenini Haziran 2018'de seçilmiş bir tıp fakültesine ait hastanelerde aktif görev yapan 445 intern hekim oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tümüne

ulaşılması hedeflenmiş olup, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 354 intern (%82,1) hekim ile çalışılmıştır. Evrende olası karıştırıcı faktörler açısından dağılım bilinmediği için katılımcıların, katılmayanlara benzerliği çalışılmamıştır. Öte yandan çalışmaya katılmama durumu esas olarak nöbet, yurtdışında stajda olma ve çalışma protokolünü biliyor olma gibi çalışma amacından farklı nedenlerden kaynaklandığı için, eksik gözlemlere bağlı olası bir sınıflandırma hatasının ayrımsal olmayacağı (non-differential misclassification bias) varsayılmıştır; bu nedenle bulgular evrene genellenerek sunulmuştur.

Veriler 68 sorudan oluşan standart anketlerin internlerin çalıştıkları servis ve polikliniklere gidilerek dağıtılması ve gözlem altında kişi beyanına dayalı olarak doldurulması ile toplanmıştır.

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) esas alınarak, 1) öykü alma, 2) iletişim becerileri, 3) fizik muayene, 4) kayıt tutma, raporlama ve bildirim, 5) tanısal tetkik ve tahliller, 6) girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar ve 7) koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği temel uygulama başlıklarında yer alan ve altında birinci basamak hizmet açısından en temel 38 alt başlık seçilmiştir. Her başlık altında yeterlilik tek tek değerlendirilmiş, ayrıca her alt başlık özelinde “seçilmiş tüm maddelerde kendini yeterli hissedenler” ve “diğerleri” olmak üzere ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Katılımcılar başlıklar özelinde “teorik bilgi sahibi olma” ve “uygulama yapmış olma” durumlarını belirtmişlerdir. Araştırma için katılımcılardan anket öncesinde bilgilendirilmiş onam ve tıp fakültesi dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın gözlemsel tasarımı olması, katılımın gönüllülük esasına dayanması, kişisel tanımlayıcı özelliklerin kaydedilmemesi ve toplanan verilerin tüm araştırma aşamalarında gizli tutulması nedeniyle ayrıca kurumsal etik kurul değerlendirilmesi gerekli bulunmamıştır. Elde edilen verilerin sıklık ve yüzde dağılımı incelenmiş; grup karşılaştırmalarında veri türüne uygun şekilde Pearson Ki-kare, Fisher’s Exact ve McNemar testleri kullanılmıştır; alfa hata payı tüm analizler için 0.05 kabul edilmiştir. Analizler için SPSS v.18 paket program kullanılmıştır.

BULGULAR

Toplam 431 intern hekimden araştırmanın ön sunumu sırasında çalışmayı öğrenmiş olan 20 intern hekim, anket ve çalışma konusunda bilgi edinmiş olmaları sebebi ile araştırma dışında bırakılmıştır. Uygunluk kriterlerini taşıyan 425 intern hekimden 68’ine yurtdışında staj yapma, farklı çalışma düzenleri, staja devam etmeme nedeniyle araştırma veri toplama süreci içinde ulaşamamıştır. Ulaşılabilen 357 kişiden üç intern hekim çalışmaya katılmayı reddetmiş, 354 intern hekimden elde edilen veriler analize dâhil edilmiştir. Ulaşılabilen internler arasında katılım %99,1 iken, evren için tamamlanma yüzdesi 82,1 olmuştur.

Katılımcıların ortalama yaşı 24,9±1,06 yıl, ortanca yaş 25 bulunmuş olup %51,1’i erkektir. Çalışmaya katılan 354 intern hekimin 131’i (%37,0) fakülte öğrenimi döneminde yoklama zorunluluğu olmayan derslere genellikle katıldığını, 111’i (%31,4) ara sıra katıldığını, 81’i (%22,9) nadiren katıldığını, 31’i (%8,8) hemen hiç katılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 68’i (%19,2) fakülte eğitimi sırasında en az bir kere dönem veya staj kaybının olduğunu, 286’sı (%80,8) dönem ve staj kaybının olmadığını belirtmiştir. Eğitim döneminde yoklama zorunluluğu olmayan derslere katılma durumu ile dönem veya staj kaybı olması durumu arasındaki negatif ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,006).

Katılımcıların %75,6’sı (266 kişi) internlük kapsamında hastanede geçirdikleri/geçirecekleri zamanı pratisyen hekimlik açısından yararlı bulmamakta; “zorunlu dönem haricinde pratisyen hekim olarak çalışmak ister misiniz?” sorusunu 234 (%66,1) kişi hayır olarak yanıtlamıştır. Erkek katılımcıların %26’sı, kadın katılımcıların ise %15’i pratisyen hekim olarak zorunlu hizmet süresi dışında çalışma isteği taşıdığını ifade etmişlerdir (p=0,035). Katılımcılar bilgilerinin %50’sini ve becerilerinin %70’ini internlük döneminde edindiklerini belirtir iken, %82,8 internlük döneminde tıpta uzmanlık sınavı için çalıştıklarını söylemişlerdir.

Intern hekimlerin seçilmiş uygulama alt başlıkları için “kendini yeterli hissetme” yüzdeleri: 1) öykü almada 94,3; 2) hasta ve hasta yakınlarıyla sosyo-kültürel seviyelerine uygun iletişim kurabilme, özel koşullarda (kötü haber, ajite bireyler, mesleksi geri bildirim vb.), etkin iletişimi sağlayabilme, yabancı bir dilde mesleksi yayınları okuyup anlayabilme ve eleştirel olarak değerlendirebilme, her türlü iletişimde mesleksi ve etik normlara uygun davranabilme konusunda 44,6; 3) tam fizik

muayene ve bilinç düzeyi ve ruhsal durum değerlendirmesi için 66,8; 4) ölüm belgesi düzenleyebilme, adli rapor hazırlama dahilinde kayıt tutma, raporlama, bildirim becerileri için 11,0; 5) laboratuvar sonuçlarını, EKG, akciğer grafisi, ayakta direkt batin grafisi ve periferik yayma becerileri konusunda 17,1; 6) akılcı antibiyotik kullanımı, kan basıncı ölçümü yapabilme, damar yolu açabilme, temel yaşam desteği sağlayabilme, intramusküler enjeksiyon yapabilme, subkutan enjeksiyon yapabilme, idrar sondası takabilme becerileri için 39,4; ve 7) bağışıklama hizmetleri verebilme, aile planlaması danışmanlığı yapabilme, gebe ve lohusa takibi yapabilme, tütün kontrolünü sağlayabilme dahilinde koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları becerileri için 26,5 olarak saptanmıştır**ARTIŞMA**

Tıp fakültelerinin 2003 yılında Türkiye genelinde toplam kontenjanı 4550 iken, 2018 ÖSYM tercih kılavuzunda yer alan bilgilere göre bu yıl Türkiye'deki tıp fakültelerine 14346 öğrenci kontenjanı ayrılmıştır. Bu artış 15 yıl içinde hekim adayı sayısının 3 katına çıkacağına işaret etmektedir. Nicelik olarak gözlenen bu artışa hekim yetiştirme kalitesinde de benzer bir ilerlemenin eşlik edebilmesi için öğretim üyesi, eğitim için gerekli amfi, eğitim materyali, hastane yatağı, hasta sayısı gibi çok sayıda faktörün de benzer şekilde artması beklenir. Aksi durumda, tıp fakültelerinin sunacağı eğitimin içerik ve kalitesi farklılık gösterecek, bu da doğrudan mezun olan hekimlerin bilgi ve becerisine yansiyacaktır. Niceliksel artışın niteliğe yansımalarının irdelendiği çalışmada, çalışmaya dâhil edilen intern hekimlerin, mesleki açıdan yeterlilik değerlendirmesi asgari eğitim standartlarının çerçevesinin belirlendiği Ulusal ÇEP 2014'ten seçilmiş alt başlıklara dayanan standart bir anket ile kişi beyanına göre yapılmıştır. Mevcut çalışmada(Haziran 2018) ise hekim adaylarının bilgilerinin %50'sini ve becerilerinin %70'ini internlük döneminde edindikleri belirtilmiştir. Yapılan benzeri bir araştırmada, katılımcıların sırasıyla %13 ve %35'i 5. sınıf tıp öğrencileri (%95) hem de intern hekimler (%92) intern eğitiminin verildiği son yılın onları hekim rolüne hazırladığına inandıkları gösterilmiştir.⁴ Altı senelik tıp eğitiminde son bir senenin bilgi ve beceri üzerindeki beklentisinin ve etkisinin özdeğerlendirmede bu denli önemli olduğu saptanmasına karşılık katılımcıların %82,8'nin uzmanlık sınavına çalışıyor olmasının internlük döneminde alınan eğitimin niteliği üzerinde negatif etki yapabileceği açıktır.

Çalışmaya katılanların %37'si fakülte öğrenimi döneminde yoklama zorunluluğu olmayan derslere genellikle katıldığını, %8,8'i ise hemen hiç katılmadığını belirtmiştir. Derse katılmamanın okulda verilen eğitim içerik ve kalitesinden bağımsız bir seçim olduğu ve yoklama olmamasının katılımı düşürüyor olabileceği düşünülmüştür. Stegers-Jager ve arkadaşları birinci sınıftaki tıp öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada yukarıda ifade edilen ilişki ile aynı doğrultuda derse katılım arttıkça sınav başarılarının da arttığı sonucu ortaya koyulmuştur.⁵ Bu durumun altında yatan sebepler irdelendiğinde Crede ve arkadaşları tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında aynı konuya ilişkin farklı öğrenme aktivitelerinde düzenli şekilde devamsızlık yapmadan hazır bulunmanın eğitim materyali dışındaki bilgi kaynağını genişletmesi ve farklı öğrenme aktivitelerinin bir araya gelmesiyle oluşan bilgi birikiminin konuya ilişkin bütünsel bir yaklaşım sağladığı ifade edilmiştir.⁶ Katılım ve başarı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada ise Millis ve arkadaşları ders esnasında sınava yönelik açıktan veya gizli bir şekilde önemli görülen yerlerden, çıkması beklenen sorulardan bahsedilmesinin derse katılanların sınav başarısını artırdığını öne sürmüştür.⁷ Tıp eğitimi gibi usta-çırak ilişkisinin önemli olduğu bir alanda öğrencilerin derslere devamı, uygulamalara aktif katılımı, sorumluluk alma isteği motive edilmelidir. İlk üç yılda derse düzenli devam etmenin öğrencilerin öğretim üyeleriyle erken dönemde karşılaşma, ilgili duyulan alanlarda yaz stajları, ortak projeler, makale hazırlıkları vb. konularda çalışma şansı yakalama, mezuniyet sonrası kariyer planları dâhilinde ilişkiler kurma şansı vereceği açıktır.

Fizik muayene, tanısal tetkik ve tahliller, girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar, koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları konularında intern hekimlerin teorik bilgiye sahip olmaları ve uygulama yapmış olmaları kendilerini yeterli hissetmelerini olumlu yönde arttırdığı saptanmıştır; hastaların tahlil ve tetkiklerini gerekirse bir asistan veya hoca eşliğinde yorumlaması için uygun ortam oluşturulmalıdır; uygulamanın dördüncü ve beşinci sınıfta klinik stajlarındaki etkinliği arttırılmalı ve internlükte beklenen yetkinliğin yoğunluğu klinik döneme paylaştırılmalıdır.

Katılımcıların %69,3'ü koruyucu hekimlik kapsamında her alt başlıkta teorik bilgisinin olduğunu belirtmiş; teorik bilgi ile yeterlilik arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. İtern hekimlerin %30,1'i koruyucu hekimlik kapsamında her alt başlıkta uygulama yapmış olup uygulama yapma ile yeterlilik arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Hem teorik hem de uygulamanın, yeterlilik ile ilişkisinin anlamlı olması ve toplam yeterliliğin az olması koruyucu hekimlik öğretimine daha fazla önem verilmesini gerektirmektedir. Bu başlık altında yer alan bağışıklama hizmetleri verebilme, aile planlaması danışmanlığı yapabilme, gebe ve loğusa takibi yapabilme, tütün kontrolünü sağlayabilme uygulamalarına aktif katılan intern hekim sayısının, intern hekimlerin tamamını kapsamı sağlanmalıdır. Üniversite hastanelerinin 3. Basamak sağlık hizmeti verdiği düşünülürse buradaki vakaların bu açıdan azlığının intern hekimlerin 1. ve 2. basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda daha fazla zaman geçirmesi ve buradaki çalışmalara aktif katılması şeklinde giderilebileceği öngörülmüştür.

Çalışmada değerlendirilen alt başlıklarda yeterli hissetmenin cinsiyete göre anlamlı olarak farklılıklar saptanmıştır. Literatürde benzer bulgu olarak, Japonya kaynaklı Nomura ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada tetkik ve tahlil sonuçlarının değerlendirilmesi başlığı altında idrar analizi, gayta analizi, tam kan sayımı, kan kimyası analizi, koagülasyon paneli analizi, immünoloji ve endokrin testleri analizi, BOS değerlendirme, EKG değerlendirme ve spirometre sonuçları analizi kavramları katılımcılar tarafından özdeğerlendirme şeklinde puanlanmış ve sonuçta erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre bu başlıkta kendisini daha güvenli ve yeterli hissettiği ifade edilmiştir.⁸ Bu çalışmada irdelenen beceriler konusunda belirtilen yeterlilik hissi erkek internlerde kadınlara kıyasla daha yüksek belirtilmiştir. Öte yandan, bu durumun gerçek yeterlilik ile ilişkisi bilinmemektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda kadınların kendi yeteneklerini erkeklere göre daha düşük seviyede değerlendirdikleri sonuçlara ulaşılmış fakat uygulamaların yapılması sonrası sonuçlarla karşılaştırıldığında ise erkeklerden daha iyi performans ortaya koydukları izlenmiştir.^{9,10} Kadınlar arasında yeterliliğin düşük olarak özdeğerlendirilmesi tıp fakültesi hayatındaki psikolojik yaralanabilirliğe bağlanabilir.¹¹ Bu psikolojik yaralanabilirliği artıran etmenler olarak kadınların iş yükü-uzun çalışma süreleri hakkındaki olumsuz fikirleri ve kişisel yeterlik hakkındaki stres ve kariyer inşa etme süresince erkeklerden daha fazla sorumluluk üstlenmeleri fikri sayılabilir.¹² Bunun yanı sıra geleneksel anlamda hekim rolü aktif, domine edici ve sorumluluk üstlenen bir karakter olarak tanımlanırken bu erkek cinsiyetle eşleştirilmiş; sonuçta kadın hekimler bu kalıp içerisine kendisini tam anlamıyla oturtamıyor ve yetersiz hissediyor olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ulusal ÇEP'e göre bir hekimin mezun olurken sahip olması gerektiği asgari standartlar açısından hekim adaylarının kendilerini beklenen yeterlikte hissetmediği saptanmıştır: kayıt tutma, raporlama; tanılal tetkik ve tahliller konuları başta olmak üzere ilgili alanlardaki teorik ve uygulamalı eğitimlerin güçlendirilmesi önemli bulunmuştur. Eğitim müfredatının ÇEP'e uygun olarak sunulması düzenli olarak takip edilmeli; mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde, mesleki bilgi ve becerilerin yeterliliği saptayan objektif ve beyana dayalı değerlendirmeler eş zamanlı olarak yapılmalıdır.

İternlerin meslek yaşantılarında birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalıştıkları dönemde kendilerini daha yeterli görmeleri için tıp eğitiminin içeriği ve bu eğitimin ne kadar amacına uygun yürütüldüğü konusunda dönem 6 dışındaki diğer dönemleri de kapsayan bir çalışma yapılabilir. Bunun için ÇEP'de yer alan ölçütlerin tıp fakültesindeki her bir eğitim yılında kazandırılan becerilere göre tasnif edilmesi sağlanmalı. Her dönemi kapsayan çalışmanın yapılması ile tüm sürecin değerlendirilmesi bizi daha doğru sonuçlara ulaştıracaktır.

KAYNAKLAR

1. "Tıp fakültesi kontenjanı 13 bin 683 oldu" , Hekim Postası, Ankara Tabip Odası [online]. Available at: <http://www.hekimpostasi.org.tr/2017/08/20/tip-fakultesi-kontenjani-13-bin-683-oldu> . Accessed 18.10.18
2. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı - 2014 , YÖK [online]. Available at: http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/tip_fakultesi_cep.pdf Accessed 17.10.18
3. Boud D. The Role Of Self-Assessment In Student Grading, Assessment & Evaluation in Higher Education (1989), 14:1, 20-30, DOI: 10.1080/0260293890140103
4. Dare A, Fancourt N, Robinson E, et al. Training the intern: the value of a pre-intern year in preparing students for practice. Medical teacher. 2009;31(8):e345-e350.
5. Stegers-Jager KM, Cohen-Schotanus J, Themmen AP. Motivation, learning strategies, participation and medical school performance. Medical education. 2012;46(7):678-688.
6. Credé M, Roch SG, Kieszczynka UM. Class attendance in college: A meta-analytic review of the relationship of class attendance with grades and student characteristics. Review of Educational Research. 2010;80(2):272-295.
7. Millis RM, Dyson S, Cannon D. Association of classroom participation and examination performance in a first-year medical school course. Advances in physiology education. 2009;33(3):139-143.
8. Nomura K, Yano E, Fukui T. Gender differences in clinical confidence: a nationwide survey of resident physicians in Japan. Academic Medicine. 2010;85(4):647-653.
9. Lind DS, Rekkas S, Bui V, et al. Competency-based student self-assessment on a surgery rotation. Journal of Surgical Research. 2002;105(1):31-34.
10. Minter RM, Gruppen LD, Napolitano KS, et al. Gender differences in the self-assessment of surgical residents. The American journal of surgery. 2005;189(6):647-650.
11. Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, et al. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. Medical education. 2004;38(5):482-491.
12. Dahlin ME, Runeson B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. BMC Medical education. 2007;7(1):6.
13. Gude T, Vaglum P, Tyssen R, et al. Identification with the role of doctor at the end of medical school: a nationwide longitudinal study. Medical education. 2005;39(1):6

TUNCELİ MERKEZ'DE 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sercan Özaydın, Seda Güneşli Özdemir, Hakkı Aktaş, Veli Mercan, Kemal Ataç

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı, insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleri olarak tanımlanmaktadır. Çalışmada Tunceli İl merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığı prevalansı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma evreni Tunceli İl merkezinde ikamet eden 18 yaş üzeri 26422 birey (TÜİK 2017), minimum örneklem ise %95 GA (Güven Aralığı) ve ± 5 Hata Payı DEFF 1.0 olmak üzere toplam 379 kişi olarak belirlenmiş olup 400 kişinin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Örneklem dağılımı sırasıyla mahalle nüfuslarına, yaş gruplarına (65 yaş üstü tek grup olarak alındı), cinsiyete göre ağırlıklandırıldı. Çalışmada veri formu olarak 11 soruluk sosyodemografik bilgileri içeren anket ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 (TSOY32) kullanıldı. TSOY 32'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Okyay ve Abacıgil tarafından yapılmıştır. Veri toplamadan önce 10 kişilik bir grupta pilot çalışma yapılarak gerekli düzeltmeler yapıldı. Araştırmanın verileri 15 Haziran-30 Ağustos 2018 tarihleri arasında toplandı. Çalışma için Munzur Üniversitesinden etik kurul izni alındı. İstatistiksel çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 37.40 ± 0.73 olup %55.8'i (n=223) erkek, %44.3'ü (n=177) kadındır. Katılanların %46.0'sı (n=184) üniversite, %36.5'i (n=146) lise, %8.3'ü (n=33) ortaokul ve %9.3'ü (n=37) ilkokul mezunudur. Katılanların %62.3'ünün (n=249) evli, %7.3'ünün (n=29) 65 yaş ve üzeri, %14.5'inin (n=58) kronik hastalığı olduğu ve %30.0'unun (n=120) her gün sigara içtiği belirlendi. Çalışmaya katılanların %34.3'ünün (n=137) 1605-3208 TL aylık geliri, %86.6'sının (n=347) sosyal güvenceli, %14.8'inin (n=59) işsiz olduğu saptandı. Kişilerin TSOY32 ölçek puanı ortalaması 33.39 ± 0.38 'dir. Katılımcıların %11.8'i (n=47) yetersiz, %43.0'ü (n=173) sorunlu, %28.8'i (n=115) yeterli, %16.5'i (n=66) mükemmel düzeyde sağlık okur yazarıdır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı, yaş arttıkça azaldığı belirlendi (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.046$, $p < 0.001$). Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşüktü (sırasıyla $p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.010$).

Sonuç ve Öneriler:

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşüktür. Sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için kişilerin eğitim düzeyini arttırmaya yönelik faaliyetlerin planlanması, kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri bireylerin risk grubu olarak belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, eğitim, yetişkin

GİRİŞ

Sağlık okur-yazarlığı terimini ilk kez Scott K. Simonds 1974 yılında "Health Education as Social Policy" adlı çalışmasında kullanmıştır¹. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkın Teşviki ve Geliştirmesi Sözlüğünde sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarında değişiklik yapabilmesinde gerekli bilgi, beceri ve kendine güven düzeyine ulaşması olarak tanımlanmıştır². Sorensen ve ark. ise literatürde yer alan tanımları analiz ederek sağlık okuryazarlığını "okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını

geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilikler" olarak tanımlamıştır³. Sağlık okuryazarlığının yetersizliği, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yapılan faaliyetlere katılımdan kronik hastalıklarla mücadelede azalmaya acil servis başvuruları, hastane yatış süreleri ve sağlık harcamalarında artışa kadar birçok soruna neden olması açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur⁴. Bu çalışmada Tunceli İl merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığı prevalansı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma evreni Tunceli İl merkezinde ikamet eden 18 yaş üzeri 26422 birey (TÜİK 2017), minimum örneklem ise %95 GA (Güven Aralığı) ve ± 5 Hata Payı DEFF 1.0 olmak üzere toplam 379 kişi olarak belirlenmiş olup 400 kişinin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Örneklem dağılımı sırasıyla mahalle nüfuslarına, yaş gruplarına (65 yaş üstü tek grup olarak alındı) ve cinsiyete göre ağırlıklandırıldı. Çalışmada veri formu olarak 11 soruluk sosyodemografik bilgileri içeren anket ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 (TSOY32) kullanıldı. TSOY 32'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Okyay ve Abacıgil tarafından yapılmıştır⁵. Veri toplamadan önce 10 kişilik bir grupta pilot çalışma yapılarak gerekli düzeltmeler yapıldı. Çalışmaya okuryazar olmayanlar ve sağlık çalışanları dâhil edilmedi. Araştırmanın verileri 15 Haziran-30 Ağustos 2018 tarihleri arasında toplandı. Çalışma için Munzur Üniversitesinden etik kurul izni alındı. İstatistiksel çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 37.40 ± 0.73 olup %55.8'i (n=223) erkek, %44.3'ü (n=177) kadındır. Katılanların %46.0'sı (n=184) üniversite, %36.5'i (n=146) lise, %8.3'ü (n=33) ortaokul ve %9.3'ü (n=37) ilkokul mezunudur. Katılanların %62.3'ünün (n=249) evli, %7.3'ünün (n=29) 65 yaş ve üzeri, %14.5'inin (n=58) kronik hastalığı olduğu ve %30.0'unun (n=120) her gün sigara içtiği belirlendi. Çalışmaya katılanların %34.3'ünün (n=137) 1605-3208 TL aylık geliri, %86.6'sının (n=347) sosyal güvenceli, %14.8'inin (n=59) işsiz olduğu saptandı. Kişilerin TSOY32 ölçek puanı ortalaması 33.39 ± 0.38 'dir. Katılımcıların %11.8'i (n=47) yetersiz, %43.0'ü (n=173) sorunlu, %28.8'i (n=115) yeterli, %16.5'i (n=66) mükemmel düzeyde sağlık okur yazarıdır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı, yaş arttıkça azaldığı belirlendi (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.046$, $p < 0.001$). Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşüktü (sırasıyla $p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.010$).

TARTIŞMA

Sorensen ve ark.'nın sekiz Avrupa ülkesinde yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 33.7 olduğu tespit edilmiştir⁶. Ülkemizde yapılan çalışmalarda katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının Okyay ve Abacıgil'in araştırmasında 29.5, Tanrıöver ve ark.'nın araştırmasında ise 30.4 olduğu belirlenmiştir^{5,7}. Çalışmamızda ise katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 33.4 idi. Çalışmamızdaki sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının ülkemizde yapılan çalışmalardan daha yüksek olduğu ve Sorensen ve ark.'nın yaptığı çalışma sonuçları ile benzer olduğu saptanmıştır.

Sorensen ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %12.4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu belirtilmektedir⁶. Okyay ve Abacıgil'in çalışmasında katılımcıların %27.2'sinin Tanrıöver ve ark.'nın çalışmasında ise katılımcıların %24.5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir^{5,7}. Çalışmamızda ise katılımcıların %11.8'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu ve bu oranın karşılaştırma yapılan çalışmalardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sorensen ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %16.5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin mükemmel olduğu belirtilmektedir⁶. Okyay ve Abacıgil'in çalışmasında katılımcıların %5.8'inin Tanrıöver ve ark.'nın çalışmasında ise katılımcıların %7.5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin mükemmel olduğu tespit edilmiştir^{5,7}. Çalışmamızda ise katılımcıların %16.5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin

mükemmel olduğu ve bu oranın ülkemizde yapılan çalışmalara göre çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçta ilimizin meslek yüksekokulu veya fakülte mezunu oranı açısından Türkiye'nin en iyi beşinci ili olmasının etkili olduğu söylenebilir⁸.

Sorensen ve ark., Tanrıöver ve ark., Okyay ve Abacıgil'in çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirlenmiştir⁵⁻⁷. Çalışmamızda benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sorensen ve ark.'nın yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş ve finansal sorunlar artışı ile azaldığı tespit edilmiştir⁶. Çalışmamızda da yaş arttıkça ve gelir durumu azaldıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşüktür. Sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için kişilerin eğitim düzeyini arttırmaya yönelik faaliyetlerin planlaması, kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri bireylerin risk grubu olarak belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için çalışmalar yapılması önerilir. Sağlığın temel belirleyicilerinden okuryazarlık ile yakından ilişkili olan sağlık okuryazarlığı alanında yapılacak çalışmalar sağlığın geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir⁹.

KAYNAKLAR

- 1- Simonds, S.K. Health education as social policy. Health Educ Monogr 1974;2:1–25.
- 2- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara: Anıl Matbaacılık (1. Baskı), 2011.
- 3- Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J ve ark. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80.
- 4- Bilir N. Sağlık Okuryazarlığı. Turk J Public Health 2014;12(1):64-68.
- 5- Okyay P, Abacıgil F. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. [online] Available at: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>. Accessed September 3, 2018.
- 6- Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F ve ark. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053-1058.
- 7- Tanrıöver Durusu M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. [online] Available at: <http://www.saglikxen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdf86a2b33001a409.pdf>. Accessed September 3, 2018.
- 8- Eğitim İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu. [online] Available at: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018. Accessed September 3, 2018.
- 9- Wilkinson R, Marmot M. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. İstanbul: İnev Yayınları, 2009.

DENİZ VE İÇME KULLANMA SULARINDA İZOLE EDİLEN KOLİFORM BAKTERİLERİN ANTİBİYOTİK DİRENÇLİLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI
Müzeyyen AKSU, Tayyar ŞAŞMAZ, Müjgan BAYER

ÖZET

Giriş ve Amaç: Su tüm canlılar için hayati bir önem taşımaktadır. Hızla artan nüfus, sanayi ve kentleşme; toprak, hava ve su kirliliklerine neden olmakta buda insan hayatını ve çevresini tehdit etmektedir. İçme kullanma suyu ve deniz sularının bakteriyolojik kontaminasyon ve antibiyotik direnci insan sağlığı için önemli bir toplum sağlığı sorunudur.

Suyun sağlık açısından uygunluğunun belirlenmesinde en hassas ve en özgül yol suya enterik bakterilerin karışıp karışmadığının araştırılmasıdır. Bunun için indikatör olarak suda kolay saptanan koliform bakteriler kullanılmaktadır. Memelilerin bağırsak florasında yaşayan koliform bakterilerin içme kullanma, deniz ve havuz sularında bulunması suyun dışkı ile kirlendiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu suların içilmesi, bakterilerin bireyler arasında aktarımına neden olmaktadır. Sulardan izole edilen bakterilerde antibiyotik direncinin saptanması da bu bölgede kullanılan yoğun antibiyotiğin göstergesi olması açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada Sağlık Müdürlüğü tarafından alınan deniz ve içme kullanma suyu numunelerinden izole edilen koliform bakterilerde antibiyotik dirençliliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte planlanan bu çalışma için Mersin İl Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı ve bağlı birimlerince 2018 yılında "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik" kapsamında, deniz sularından Nisan ayından başlayarak Kasım ayına kadar 41 noktadan 14 numune (toplam 574 numune) alınması planlanmıştır. Bu noktalardan Ağustos ayı sonuna kadar toplam 410 numune standartlara göre alınmıştır. Çalışmada, Ağustos ayında alınan 97 deniz suyu ve 287 içme kullanma su numunesinin TS EN ISO 9308-1:2014 standardına uygun olarak mikrobiyolojik analizi yapılmıştır. Numunelerden izolasyonu yapılan koliform bakteriler European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases standartlarına uygun olarak disk difüzyon yöntemi ile antibiyotik direnci çalışılmış ve yorumlanmıştır. Çalışmada dokuz antibiyotik diski (siproflaksosin, piperasilin-tazobaktam, seftriakson, gentamisin, tobramisin, imipenem, trimetoprim-sülfameteksazol, ampisilin, amoksisilin-klavulanik asit) kullanılmıştır. Çok ilaca direnç indeksi hesaplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 53 deniz suyu numunesinden 66 (34 fekal koliform, 32 koliform), 287 içme kullanma suyu numunesinden de 53 izolat (17 *E.coli*, 36 koliform) elde edildi. İçme ve kullanma sularından elde edilen izolatların 37'sinin (%69.8) en az bir antibiyotiğe dirençli olduğu tespit edildi. *E.coli*'de bu oran %52.9 iken, koliform bakterilerde %77.8' idi. İçme ve kullanma sularından elde edilen izolatların %24.5'i sadece tek ilaca dirençli iken, %45.3'ünün birden fazla ilaca dirençli olduğu saptandı. İçme ve kullanma sularından elde edilen izolatlarda en fazla %47.2 ile amoksisilin-klavulanikasite direnç olduğu, bunu sırasıyla %45.3 ile ampisilin, %26.4 ile de trimetoprim-sülfameteksazol direncinin takip ettiği belirlendi.

Deniz suyu numunelerinden elde edilen izolatların 50'sinin (%75.7) en az bir antibiyotiğe karşı dirençli olduğu tespit edildi. Fekal koliform bakterilerde bu oran %75.5 ve koliform bakterilerde ise bu oranın %75.0 olduğu saptandı. İzolatların %19.7'si en az bir antibiyotiğe dirençli iken, %55.8'inin birden fazla antibiyotiğe dirençli olduğu belirlendi. Deniz sularından elde edilen izolatlarda en fazla %56.1 ile ampisiline direnç olduğu, bunu sırasıyla %40.9 ile seftriakson, %37.9 ile de amoksisilin-klavulanik asit direncinin takip ettiği tespit edildi.

İçme ve kullanma sularında *E.coli* çok ilaca dirençlilik indeksi 0.13, koliform bakterilerde 0.25 olarak tespit edildi. Deniz sularında fekal koliform bakterilerde çok ilaca direnç indeksi 0.22, koliform bakterilerde 0.20 olarak belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Deniz ve içme kullanma sularında dirençli mikroorganizmaların bulunması halk ve çevre sağlığı açısından risk taşıyabileceğinden, kirlenmeye sebep olan unsurların saptanarak gerekli önlemlerin alınması önerilir. Bunun yanında insan ve hayvanlarda akılcı antibiyotik kullanımı için propaganda ve eğitim yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deniz suları, içme kullanma suları, gram negatif bakteriler, antibiyotik direnç
GİRİŞ

Su tüm canlılar için hayati önem taşımaktadır. Hızla artan nüfus, sanayi ve kentleşme; toprak, hava ve su kirliliklerine neden olmakta buda insan hayatını ve çevresini tehdit etmektedir. Su kirliliği; su kalitesinin fiziksel, kimyasal ve biyolojik niteliklerinin değişmesidir. Su kirliliğine neden olan kirleticiler arasında bazı virüsler, hastalık yapıcı bakteriler, metaller, radyoaktif izotoplar, deterjanlar ve sodyum, fosfor ve azot gibi mineraller yer almaktadır. Bu maddeler bakteriler üstünde seçici bir baskı oluşturmakta ve bu baskı sonunda antibiyotik dirençliliğinin gelişmesine ve diğer bakterilere aktarımına neden olmaktadır.^{1,2}

Yapılan çeşitli çalışmalar yüzey suları ve içme kullanma suları yanında okyanus, deniz, göl, nehir, sahil gibi bakterilerin canlı kalma şansının az olduğu alanlarda antibiyotiğe dirençli bakterilerin tespit edildiği belirtilmiştir. İnsan tıbbi, veterinerlik ve ziraatta koruma ve tedavi amaçlı akılcı olmayan antibiyotik kullanımı sonucu hem çevresel hem de klinik kökenli bakterilerde direnç oranı her geçen gün artış göstermektedir.²

Bu çalışmada ilimizde deniz ve içme kullanma sularında gelişen antibiyotik dirençlilik oranlarını belirlemek ve oluşabilecek bir epidemide elde edilen verilerin tedaviye katkı sağlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mersin ilinde, İl Halk Sağlık Müdürlüğü ve bağlı birimlerince 2018 Ağustos ayı içinde belirlenmiş noktalardan "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik" kapsamında deniz ve içme kullanma sularından numuneler alındı³. Ülkemiz'de fekal kontaminasyon yönünden *Escherichia coli* ve koliform bakterilerin sayımında, membran filtrasyon yöntemi kullanılarak TS EN ISO 9308-1:2014 standardına uygun olarak mikrobiyolojik analizleri ve identifikasyonu yapıldı⁴. İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik kapsamında belirtilen standarda göre içme kullanma sularında 100 ml'de *Escherichia coli*, enterokok ve koliform bakteri bulunmamalıdır, bulunması durumunda numune kontamine kabul edilmektedir. Deniz suları, fekal koliform bakterileride koloni sayısı 2000 kob/100mL ve koliform bakterilerde 10.000 kob/100mL üstünde kontamine kabul edilmektedir³. Deniz ve içme kullanma sularında numunede iki farklı bakteri grubu bulunması durumunda iki bakterinin izolasyonu ve direnç oranları incelenmiştir.

2018 Ağustos ayı boyunca Mersin Sağlık Müdürlüğüne 97 deniz suyu, 287 içme ve kullanma suyundan bakteriyolojik numune alındığı belirlendi. Çalışmaya içme ve kullanma sularından kontaminasyon tespit edilen 38(%13.2) numune çalışmaya alındı. Deniz sularından kontamine çıkan 4 (%4.1) numune ile kontamine çıkmayan 49 numune çalışmaya alındı. Deniz sularından kontamine olmayan ve ulaşılamayan 44 numune çalışmaya alınmadı. İzolatların çoklu antibiyotik direnç (ÇAD) indeksi, test organizmasının dirençli olduğu antibiyotik sayısının toplam denenen antibiyotik sayısına oranı ile hesaplandı⁵. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

BULGULAR

İçme ve kullanma sularından alınan 287 numunenin 38'inde (%13.2) *E.coli* ve/veya koliform tespit edildi. 38 numuneden elde edilen izolat sayısı 53 idi. Çalışmaya alınan 53 izolatın 17'sinin (%32.1) *E.coli*,

36'sının da (%67.9) koliform bakteri olduğu saptandı. Çalışmaya alınan izolatların 37'sinin (%69.8) en az bir seçilen antibiyotiğe karşı dirençli olduğu belirlendi. Bu oran *E.coli* tespit edilen izolatlarda %52.9 iken, koliform tespit edilen izolatlarda %77.8 idi. (Tablo 1). İçme ve kullanma sularında *E.coli* çok ilaca dirençlilik indeksi 0.13, koliform bakterilerde 0.25 olarak tespit edildi.

Tablo 1. İçme kullanma sularında üreyen *E.coli* ve koliformlarda ilaç direnç özellikleri

İlaç direnci	<i>E.coli</i>		Koliform		Toplam	
	n	%	N	%	N	%
Tüm ilaçlara duyarlı	8	47.1	8	22.2	16	30.2
En az bir ilaca dirençli	9	52.9	28	77.8	37	69.8
Tek ilaç direnci	4	23.5	9	25.0	13	24.5
CIF	1	5.9	1	2.8	2	3.8
TOB	1	5.9	0	0.0	1	1.9
AMC	2	11.8	2	5.6	4	7.5
AM	0	0.0	4	11.1	4	7.5
TPZ	0	0.0	1	2.8	1	1.9
SXT	0	0.0	1	2.8	1	1.9
İki ilaç direnci	1	5.9	3	8.3	4	7.6
Üç ilaç direnci	2	11.8	4	11.1	6	11.3
Dört ilaca direnç	2	11.8	10	27.8	12	22.6
Beş ilaca direnç	0	0.0	1	2.8	1	1.9
Sekiz ilaca direnç	0	0.0	1	2.8	1	1.9
İlaç bazında direnç						
AMC	7	41.2	18	50.0	25	47.2
AM	4	23.5	20	55.6	24	45.3
TPZ	2	11.8	12	33.3	14	26.4
TOB	4	23.5	7	19.4	11	20.8
SXT	1	5.9	9	25.0	10	18.9
CN	4	23.5	5	13.9	9	17.0
CRO	1	5.9	7	19.4	8	15.1
CIF	2	11.8	2	5.6	4	7.6
IMP	0	0.0	2	5.6	2	3.8
Toplam	17	100	36	100.0	53	100

Siproflaksosin (CIF), Piperasilin-tazobaktam (TPZ), Seftriakson (CRO), Gentamisin (CN), Tobramisin (TOB), İmipenem (IMP), Trimetoprim-sülfameteksazol(SXT), Ampisilin (AM), Amoksisilin-klavulanik asit (AMC)

53 deniz suyu numunesinden 66 izolat elde edildi. Elde edilen izolatların 34'dünün (%51.5) fekal koliform, 32'sinin de (%48.5) koliform bakteri olduğu tespit edildi. Deniz sularından elde edilen izolatların 50'sinin (%75.7) seçilen antibiyotiklerden en az birisine dirençli olduğu saptandı. Bu oranın fekal koliform izolatlarda %76.5 iken, koliform izolatlarda %75.0 olduğu belirlendi (Tablo 2). Deniz sularında fekal koliformlarda çok ilaca direnç indeksi 0.22, koliform bakterilerde 0.20 olarak tespit edildi.

Tablo 2. Deniz sularında üreyen fekal koliform bakteri ve koliform bakterilerde ilaç direnç özellikleri

İlaç direnci	Fekal koliform bakteri		Koliform bakteri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
	Tüm ilaçlara duyarlı	8	23.5	8	25.0	16
En az bir ilaca dirençli	26	76.5	24	75.0	50	75.7
Tek ilaç direnci	8	23.5	5	15.6	13	19.7
İki ilaç direnci	6	17.6	9	28.1	15	22.7
Üç ilaç direnci	8	23.5	7	21.9	15	22.7
Dört ilaca direnç	3	8.8	2	6.3	5	7.6
TPZ+CRO+SXT+AM+AMC	0	0.0	1	3.1	1	1.5
Altı ilaca direnç	1	2.9	0	0.0	1	1.5
İlaç bazında direnç						
AM	14	41.2	23	71.9	37	56.1
CRO	13	38.2	14	43.8	27	40.9
AMC	14	41.2	11	34.4	25	37.9
TPZ	5	14.7	5	15.6	10	15.2
TOB	4	11.8	5	15.6	9	13.6
SXT	5	14.7	3	9.4	8	12.1
CN	3	8.8	1	3.1	4	6.1
CIF	3	8.8	1	3.1	4	6.1
IMP	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Toplam	34	100.0	32	100.0	66	100.0

Siproflaksosin (CIF), Piperasilin-tazobaktam (TPZ), Seftriakson (CRO), Gentamisin (CN), Tobramisin (TOB), İmipenem (IMP), Trimetoprim-sülfameteksazol(SXT), Ampisilin(AM), Amoksisilin-klavulanik asit (AMC)

Mersin il genelinde merkez bölgelerden alınan 87 içme kullanma su numunesinin 10'unda (%11.5) ve ilçe genelinde alınan 170 su numunesinin 28 (%16.6)'inde kontaminasyon tespit edilmiştir. Antibiyotik direnç oranları merkezde %71.4 iken ilçelerde %51.9 seviyesinde saptandı.

Mersin il genelinde alınan 97 deniz suyu numunesinden, Merkezde kontaminasyon saptanmazken ilçelerde 4 numune standartların üstünde bulunmuştur. Merkez (%56.6) ve ilçe (%50) genelinde antibiyotik direnç oranları benzerlik göstermektedir.

TARTIŞMA

Antibiyotik reçetesi üzerinde yapılan bir derlemede, en sık reçete edilen antibiyotiklerin penisilin (% 47), makrolitler (%16), kinolonlar (% 5), sefalosporinler (%12), sülfonamidler (%5) ve tetrasiklinler (%2) olduğunu göstermiştir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada penisilin ve sefalosporinler gibi beta-laktamlar en sık tüketilen antibiyotikler olduğu, bunu tetrasiklinler, makrolidler, sülfonamidler ve florokinolonlar izlediği tespit edilmiştir. Tedavi ve profilaksi amaçlı alınan bu antibiyotiklerin %10-90'ı vücutta metabolize edilemeden idrar ve dışkı ile kanalizasyona karışmakta ve belediye atık su tesislerinde sonuçlanmaktadır ^{6,7}.

Aslan'ın Gürcistan'da konvansiyonel arıtma sisteminde izole edilen *E.coli* suşlarında ampisillin,siprofloksasin,trimetoprim-sülfameteksasol ve tetrasiklin antibiyotik dirençliliği incelenmiş ve sırayla %85, %10,%30,%10 direnç tespit edilmiştir ⁸.

Ülkemizde su numunelerinin hijyen kalitesinin belirlenmesine yönelik çalışmalar mevcut iken ne yazık ki antibiyotik dirençlilik ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Özşavlı tarafından Kilis içme kullanma sularından izolasyonu yapılan koliform bakterilerde antibiyotik dirençliliği ile ilgili yapılan bir çalışmada, izolatlarda en yüksek penisilin türevi antibiyotiklerden ampisiline %100, amoksiline %77.5, sefolosporin grubunda yer alan sefazolin'e %65, sefoksitin'e %65 direnç tespit edilmiştir. En düşük dirence sefolosporin grubundan sefuroksim ve karbapenem grubundan ertapenem de %12.5 oranında saptanmıştır. ÇAD değeri yoğun antibiyotik kaynaklı kirliliğe maruziyetin göstergesi olarak kullanılmaktadır. Çalışmada ÇAD indeksi %0.2 olarak saptanmış olup bölgenin yoğun antibiyotiğe maruz kalınmadığı ifade edilmiştir ⁹. Aktürk'ün içme kullanma sularından izole ettikleri 269 koliform bakteri antibiyotik dirençliliği yönünden incelendiğinde en yüksek direnç sefalosporin grubundan sefolotin'e %68.6, penisilin grubundan ampisilin'e %52.1, en düşük direnç amikasin'e %0.95, aminoglikozitlerdengentamisin'e %1.2 ve tobramisin'e %2.5 saptanmıştır. ÇAD değerinin 0.23-0.69'a kadar değiştiği ve izolatların yoğun antibiyotiğe maruz kaldığı gözlenmiştir¹⁰.

Çalışmamızda içme kullanma sularından elde edilen izolatların %30.2'si tüm ilaçlara duyarlı bulunurken, %69.8'inde en az bir ilaca karşı dirençlilik saptanmıştır. Toplam ilaç bazında en yüksek direnç penisilin grubundan %47.2 ile amoksisilin-klavulanikasit ve %45.3 ampisilin'e, en düşük florokinolon grubundan %7.6 siprofloksasin ve karbapenem grubundan % 3.8 ile imipeneme direnç saptanmıştır. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında penisilin, sefolosporin ve aminoglikozid ve karbapenem grubundan incelenen antibiyotiklerle genel olarak uyumlu bulunmuştur. ÇAD indeksi *E.coli* için 0.13 ve izolatların antibiyotiğe çok sık maruz kalmadığını göstermektedir, toplam koliform bakteriler için 0.25'dir ve bu izolatların antibiyotiğe çok sık maruz kaldığını göstermektedir. Koliform bakteriler insanın yanı sıra hayvan, bitki ve toprak kökenli kaynaklarda bulunması çevresel antibiyotik direnç mekanizmalarının aydınlatması ve yayılmasının önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Brezilya'daki üç plajdan izole edilen enterobakterilerde yüksek düzeyde antibiyotik direncine rastlanılmıştır. Direnç oranı ampisilin için %14, sulfametoksazol için %12, tetrasiklin için %1 oranında belirlenmiştir². Çolakoğlu'nu yapmış olduğu bir çalışmada, 43 deniz suyunda izole edilen koliform bakterilerden %39.5'i en az bir veya daha fazla antibiyotiğe dirençli bulunmuştur. Geri kalan bakteriler (%60.5) bütün antibiyotiklere hassas olarak tespit edilmiştir. En yüksek direnç %23.2 ile tetrasiklin, %20 ampisilin, %11.6 sulfametoksazol, %9.3 streptomisin ve %4.6 kloromfenikole karşı belirlenmiştir. Nalidiksik aside ve streptomisin hariç diğer aminoglikozitlere (gentamisin, kanamisin ve amikasin) direnç tespit edilmemiştir². Çalışma sonucumuz Çolakoğlu'nun yapmış olduğu çalışma ile karşılaştırıldığında çalışmamızda deniz sularında antibiyotik direnç oranlarını aminoglikozitlerle uyumluyken penisilin grubunda yer alan ampisiline direncin yüksek olduğu gözlenmiştir. Buna Enterobacteriaceae grubuna ait bakterilerde mevcut ampisiline doğal direnç mekanizmasının bulunması ve tedavide sık kullanılmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmalarda içme kullanma ve deniz sularındaki kirlilik oranı ve üreyen bakterilerdeki farklılıklar numunelerin il ve/veya ilçeden alınması, nüfus sıklığı, coğrafi bölge özellikleri, örnek alınan mevsim ve analiz yöntemlerindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Sanitasyon koşullarının ülke ve illere göre farklılıkların bulunması da su kalitesini etkilemekte ve tespit edilen kirlilik seviyelerinde farklılık yaratmaktadır.

Mersin il genelinde merkez bölgelerden alınan 87 içme kullanma su numunesinin 10'unda (%11.5) ve ilçe genelinde alınan 170 su numunesinin 28 (%16.6)'inde kontaminasyon tespit edilmiştir. İlçelerde arıtması yapılmamış artezyen suları ve bakımı yapılmamış depo sularının kullanılması kontamine su oranını arttırmaktadır. Deniz sularında da kontaminasyon oranı ilçelerde daha sık görülmektedir. Buna özellikle yaz aylarında artan nüfus nedeni ile yetersiz arıtmanın neden olduğu düşünülmektedir.

Su numunesinde fekal koliform görülmesi suyun insan ve hayvan dışkı ile kontamine olduğunu gösterirken, total koliform kontaminasyonu sistemde patojen bakterilerinde olabileceğini gösterdiğinden kirlilik kaynağının mutlaka tespiti ve kaynaktan giderilmesi gerekmektedir^{2,8}.

Ayrıca alt yapı çalışmalarının yoğun olarak genellikle yaz aylarında yapılması, artan su tüketimine bağlı kesintilerin sıklığı nedeni ile negatif basıncın kullanılması, ilimizde yaygın olarak kullanılan su depolarının düzenli temizlenmemesi, artezyen suyu kullanımı, yeterli yapılmayan sanitasyon sonucunda kontamine sularda mikrobik çoğalmanın kolaylaşması gibi etkenlerin kirlilik artışına neden olabileceği düşünülmektedir.

E.coli gibi bağırsak bakterileri ile kontamine suların içilmesi çoklu antibiyotik direnç genlerinin bireyler arasında aktarımına neden olarak salgınların gelişimine ve dengesiz beslenen kişilerde ciddi halk sağlığı sorunlarının oluşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle il genelinde kirlilik noktalarının saptanarak kirliliğin giderilmesi ve özellikle bu bölgelerde gelişen antibiyotik dirençliliklerinin saptanmasının gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1-Waseem H, Williams MR, Stedtfeld RD, Hashsham SA. Antimicrobial Resistance in the Environment .Water Environment Research 2017; 89(10):921-941.

2-Çolakoğlu F, Özgümüş OB, Sandallı C, Sevim EÇ, Karaoğlu ŞA. Deniz suyu kökenli koliformlarda sınıf 1 ve sınıf 2 integron gen kasetleri ve antibiyotik direncinin karakterizasyonu.Türk Mikrobiyol Cem Derg 2010. 40(2):97-108.

3-İnsani tüketim amaçlı sular hakkında yönetmelik. 17 Şubat 2005-25730. Erişim tarihi: 01.Ekim 2018. Erişim yeri: <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index-content@view=article@id=250:santet-amai-sular-hakkında-yetmel>

4- Waterquality-Enumeration of Esherichia coli and coliform bacteria. International standart.ISO 9308-1. Third edition 2014-09-15.Referance number ISO 9308-1:2014 (E).

5-Krumperman PH. Multiple antibiotic resistance indexing of Esherichia coli to identy high-risk sources of fecal contamination of foods.APPLIED AND ENVIRONMENTAL MICROBIOLOGY 1983. 49 (1):165-170.

6-İkizoğlu B, Türkddoğan Fİ. Yaygın kullanılan antibiyotiklerin konvansiyonel arıtma sistemlerinde giderimi. Sinop Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi 2017;2(2):2536-4387.

7-Hong PY, Al-Jassim N, Ansari MI, Mackie RI .environmental and publicealthimplications of waterreuse: antibiotics, Antibiotic resistant bacteria, and antibiotic resistance genes. Antibiotics 2013.2:367-399.

8-Aslan A, ColeZ, Bhattacharya A, Oyibo O. Presence of antibiotic-resistant *Escherichia coli* in waste water treatment plant effluent sutilized as waterre use forirrigation. Water 2018, 10, 805; doi:10.3390/w10060805

- 9-Özşavlı A, Şahin Figen, Sadak M, Güler KÇ. Kilis ili içme sularının koliform bakteri yönünden incelenmesi. Türk Tarım-Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi 2018; 6(1): 65-68
- 10- Aktürk S, Matyar S, Dinçer S. Adana-Tufanbeyli yol hattındaki çeşme sularından izole edilen gram negatif bakterilerin antibiyotik dirençlerinin incelenmesi. Türk Mikrobiyol Cem Derg 2010; 40(1):54-59.

BALIKESİR İLİNDE BİR ASM BÖLGESİNDEKİ 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN SAĞLIKTA ŞİDDETE BAKIŞ AÇILARI VE TUTUMLARI

Soner Güneş, Sultan Eser, Celalettin Çevik, Rafiullah Mukhlis, Banu Bahar, Huzaifa Abdulai Napari,
Leyla Mammadova

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanına yönelik şiddet güncel bir halk sağlığı sorunu olduğundan ve bu konuda toplum tabanlı çalışma sayısı oldukça sınırlı olduğundan, toplum gözüyle sağlık çalışanına yönelik şiddetin ve etkileyen faktörlerin tespit edilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada, Balıkesir il merkezindeki bir ASM bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısının, sağlıkta artan şiddete bakış açısının, şiddet ile olan ilişkisinin, şiddetin nedenlerinin ve şiddetin önlenmesi için yapılabileceklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma 2018 yılı Ağustos ayında, Balıkesir il merkezinde 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde (4 mahallede) 18 yaş üzeri 330 kişide yürütülmüştür. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Küme sayısı 4 olarak belirlenmiş ve 330 örnek büyüklüğü hesabıyla, seçilen 4 aile hekimliği bölgesinden her birinden 6 asıl ve 4 yedek olmak üzere 10 adres alınmış, 4 küme belirlenmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni sırasıyla sağlık çalışanlarının şiddeti hak edip etmediklerini düşünme, sağlıkta şiddeti bir toplum sorunu olarak görme ve hayatlarının herhangi bir döneminde sağlık çalışanları ile sözel ya da fiziksel tartışma yaşama durumudur. Bağımsız değişkenler arasında sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık hizmeti kullanımı, şiddetle ilgili özellikler yer almaktadır. Hazırlanmış olan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler Ki-kare, Yates düzeltmeli ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler; ortalama (\pm) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Lojistik regresyon ile ileri analizler yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %22,3'ü sağlık çalışanlarıyla en az bir kez sözel ya da fiziksel tartışma yaşamış olup bunların %86,3'ünü sözel tartışma oluşturmaktadır. Katılımcıların %16,7'si sağlıkta şiddetin önlenemeyeceğini, %15,6'sı sağlıkta şiddetin bir toplum sorunu olmadığını, %14,6'sı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiklerini, %7,3'ü şiddetin bir hak arama yöntemi olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmaya katılanların %34,1'i yanlış anlama gibi iletişim sorunları yaşandığında, %31,4'ü ise muayene sırasında fazla beklenildiğinde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. Son zamanlarda sağlıkta şiddetin artmasının sebebinin katılımcıların %59,8'i şiddeti yapanların eğitimsizlikleri, %40,7'si de uzun süre beklemek/bekletilmek olarak belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiklerini düşünmede; sağlık kurumlarında ihmal edildiğini düşünme (OR 22,37 (2,88-173,48)) ve şiddetin doğal bir davranış olduğunu düşünme (OR 20,0 (3,16-126,27)) risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanları ile tartışma yaşamada; ilk başvuru birimin acil olması (OR 2,10 (1,04-4,22)), herhangi bir tartışma anında kendini kontrol edememesi (eyleme geçme)(OR 2,07 (1,01-4,44)), sağlık kurumlarında sözel şiddete tanık olması (OR 4,12 (2,23-7,62)) ve doktorların hasta ve hasta yakınlarını yeterince muhatap almadıklarını düşünme (OR 4,10 (2,12-7,61)) risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Toplumun önemli bir kesiminin sağlıkta şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmesi ve neredeyse her 4 katılımcıdan birisinin sağlık çalışanı ile tartışma yaşaması ve bunları doğal bir davranış olarak belirtmesi kaygı vericidir.

Çalışmamızda öneri olarak sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerle eş tutan, sağlık çalışanlarını değersizleştiren yaklaşımın gözden geçirilmesi, hastaya ayrılan muayene süresinin artırılması, en önemlisi de hukuksal düzenlemelerin yapılması ve bunun uygulanması gerekmektedir. Bununla beraber sağlık çalışanlarına halkla ilişkiler konusunda eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: sağlıkta şiddet, şiddetin nedenleri, sözlü tartışma

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı güç kullanımı tehdididir¹.

Sağlık kurumlarındaki şiddet ise "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak ifade edilmektedir².

WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sıklıklarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0,7- 8'inin cinsel içerikli, %0.8-2.7'sinin etnik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır³.

İngiltere'de yapılan çalışmada sağlık personelinin %27'si son bir yıl içerisinde saldırıya maruz kalırken, %23'ü hastalardan, %15,5'i de ziyaretçiler tarafından tehditkâr davranışa maruz kalmıştır, % 68'den daha fazlası ise sözel saldırıya uğramıştır⁴.

Toplum gözüyle sağlık çalışanına yönelik şiddetin ve etkileyen faktörlerin tespit edilmesi önemlidir. Çalışmanın gerekçesini sağlık çalışanına yönelik şiddet güncel bir halk sağlığı sorunu olması ve bu konuda toplum tabanlı çalışma sayısı oldukça sınırlı olması oluşturmaktadır. Bu çalışmada, Balıkesir il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Kesitsel olarak planlanan bu çalışma 23 Temmuz-16 Ağustos 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 3 no.lu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı mahallelerde (Kızpınar, Mirzabey, Çay, Kuvayi Milliye) 18 yaş üzeri bireylerde yürütülmüştür.

Örnek büyüklüğü

Araştırmanın evrenini; Karesi Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18-82 yaş arası 8149 kişi oluşturmaktadır. Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğü hesaplanırken 18 yaş üzeri bireylerin; sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti hak ettiğini düşünme prevalansı önceki çalışmalar baz alınarak %17 olarak alınmış olup %4 sapma ve %95 güven düzeyi ile 325 kişi hesaplanmıştır.

Bu görüşmeler sırasında 65 kişi araştırmaya katılmayı reddetti, 151 kişi evde bulunmadığı için araştırmaya katılmadı, katılım oranı %83'tür. Evde bulunamayan kişilere 2 kez daha gidilerek toplam 330 kişiye ulaşılmıştır.

Örnek seçimi

Önce, Karesi 3 no.lu ASM bölgesinde yer alan 4 mahallede bu çalışma yürütülmüştür. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır.

Küme büyüklüğü 4 olarak belirlenmiş ve 330 örnek büyüklüğünü hesabıyla, seçilen 4 aile hekimliği bölgesinden her birinden 8 asıl ve 4 yedek olmak üzere 12 adres alınmış, 32 küme başı hane olarak belirlenmiştir. Örnek seçimi için 4 Aile hekimliği bölgesinin her biri için 82 bireye ulaşılması hedeflenmiştir.

Çalışmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- 1-Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenilebilir olduğunu düşünme durumu
- 2-Müdahalede bulunan hasta kurtarılmadığında müdahalede bulunan doktorun dövülmesi/öldürülmesi yaklaşımı
- 3-Şiddetin bir hak arama yöntemi olduğunu düşünüp düşünmeme
- 4-Sağlıkta şiddet hakkındaki düşünceler
- 5-Sağlık çalışanıyla tartışma olup olmaması
- 6-Sağlıkta şiddeti toplum sorunu olarak görüp görmeme
- 7-Şiddet uygulanınca sorunun çözüleceğini düşünüp düşünmeme

Bağımsız değişkenler

- 1-Sosyo-demografik özellikler
- 2-Alışkanlıklar ve sağlık hizmeti kullanımı
- 3-Şiddetle ilgili özellikler
- 4-Sağlıkta şiddete karşı tutum

Araştırmanın hipotezlerini sorgulamak için araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular sorulmuştur. Anket formu bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, alışkanlıklar ve sağlık hizmet kullanımını, şiddetle ilgili özelliklerini, sağlıkta şiddete karşı tutumlarını sorgulayan 40 sorudan oluşmaktadır.

Veri Toplama

Veriler; yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Küme başı olan ev, ondan başlanıp 2 ev atlanarak sokağın sağ tarafı tercih edilerek; apartmanlarda ilk daireden başlanıp 2 ev atlanarak devam edilmiştir. Çıkamaz sokağa denk gelindiğinde karşı tarafa geçilmiştir. Evde bulunamayanlar ya da reddedilince bir sonraki eve geçilip yine 2 ev atlanarak devam edilmiştir Hane sayısı 10'a tamamlandığında diğer kümeye geçilmiştir. Evde 18 yaş üzeri birey bulunmaması ya da bireyin ankete katılmayı reddetmesi durumunda hemen bir sonraki haneden devam edilmiştir. Evde birden çok yaş kriterimize uyan kişi bulunması durumunda doğum günü kendisiyle görüşülen günle en yakın olan kişi ile görüşülmüştür.

Çalışmaya kabul kriterleri

18 yaş üzeri olması, bilişsel ve kognitif fonksiyonların yeterli olması, sağlık çalışanı ya da öğrencisi olmaması ve çalışmayı kabul etmesi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Araştırmaya kabul edilen bireylere araştırmanın amacı açıklanarak, bireylerden gönüllülük ilkesine göre yazılı ve sözlü onam alındı. Ankete katılımı kabul eden kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir.

İstatistik çözümlenmeleri

Anket formları kontrol edilip numaralandırıldıktan sonra SPSS 24 istatistik paket programı ile veriler değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir.

Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde Ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi ile; sürekli verilerde normallik varsayımları karşılandığından ikili gruplarda Student T testi üç ve daha fazla bağımsız gruplarda ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler Binary lojistik regresyon modelinde Backward eleme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %54.52'ini erkekler oluşturuyor. Tüm katılımcıların %35,8'i 35 yaş altıdır. Katılımcıların yaş ortalaması 41.94 ± 14.57 'dur (Kadın= 40.14 ± 15.56 Erkek= 43.45 ± 13.55). Araştırma grubunun %66.4'ü evli, %30'unun gideri gelirinden fazla, %28'i üst sosyal sınıfta, %40'ı üniversite mezunu, %45'inin ailesinde sağlık çalışanı var, %40'ının halen sigara kullanımı mevcut, %31'8'inin herhangi bir kronik hastalığı vardır (bkz. Tablo 1).

Tablo1: Çalışmaya Katılanların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		Sayı (%)
Yaş	35 yaş altı	118 (35,8)
	35-49 yaş	107 (32,4)
	50 yaş ve üstü	105 (31,8)
Cinsiyet	Kadın	150 (45,5)
	Erkek	180 (54,5)
Medeni durum	Evli	219 (66,4)
	Bekâr	72 (21,8)
	Eşinden ayrılmış	15 (4,5)
	Eşi ölmüş	24 (7,3)
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	81 (24,5)
	Orta okul	32 (9,7)
	Lise	88 (26,7)
	Üniversite	129 (39,1)
Gelir durumu	Geliri giderinden fazla	50 (15,2)
	Eşit	181 (54,8)
	Az	99 (30)
Sosyal sınıf	Üst	94 (28,5)
	Alt	236 (71,5)
	Var	150 (45,5)
Ailede sağlık çalışanı	Yok	180 (54,5)
	Evet	132 (40,0)
Sigara kullanımı	Hayır	168 (50,9)
	Bıraktım	30 (9,1)
Egzersiz yapma durumu	Evet	115 (35,0)
	hayır	214 (65,0)
Kronik hastalık	Evet	105 (31,8)
	Hayır	225 (68,2)
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	107 (32,4)
	Hayır	223 (67,6)

Araştırma grubunun %51,5'i doktorların çok çalıştığını belirtirken %39,5'i doktorların hasta ve hasta yakınlarını muhatap almadıklarını belirtmiştir. Bir sağlık kuruluşunda en çok sinirlendikleri durum sorulduğunda ise sırasıyla %38,8'i bekleme süresinin çok uzun olmasını, %17,9'u muhatap alınmamayı, %16,4'ü ise sağlık kuruluşunun çok kalabalık olmasını neden olarak belirtmişlerdir.

Katılımcılara göre son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi %59,8 ile şiddeti yapanların eğitimsizlikleri, %40,7 ile uzun süre beklemek/bekletilmek, %26,5 ile hasta ve yakınlarının sabırsız olması ve %22,3 ile sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamalarıdır. Sağlıkta şiddetin önlenilmesinin yolları sorulduğunda katılımcılar sırasıyla halka yönelik eğitimler verilmeli (%37,4), güvenlik önlemleri arttırılmalı (%30,4) ve cezalar arttırılmalı (%28,0) önerilerinde bulunmuşlardır.

Çalışma grubunun %7,3'ü şiddetin bir hak arama yöntemi olduğunu, %5,8'i hasta müdahalede kurtarılamadığında, müdahalede bulunan doktorun hasta yakınları tarafından dövülmesi/öldürülmesi gerektiğini, %15,9'u sağlıkta şiddetin toplum sorunu olmadığını, %14,6'sı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiklerini belirtmişlerdir. Araştırma grubunun %22,3'ü sağlık çalışanları ile en az bir kez tartışma yaşamıştır. Bu tartışmaların %86'ü sözel tartışma olup, %7,1'i 2 ve daha fazla kez tartışma yaşamıştır. Herhangi bir tartışma yaşayanların içerisinde yeniden tartışma yaşanma oranı ise %32,5'dir.

Eğitim durumu düşük olanlar (p=0,012), alt sosyal sınıf (p=0,047), tek yaşayan/parçalanmış ailede yaşayanlar (p=0,024), sağlık sorunları için daha çok hastanelerin acil birimine başvuranlar (p=0,046), Türkiye'deki doktorların az çalıştığını ve hasta/hasta yakınlarını muhatap almadıklarını düşünenler

(p=0,013)(0,001), kendilerinin ya da yakınlarının sağlıkçılar tarafından ihmal edildiğini düşünenler (p=0,001), hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalanlar (p=0,007), şiddet uygulamanın doğal bir davranış olduğunu düşünenler (p=0,001), sağlıkta şiddetin bir toplum sorunu olmadığını dile getirenler (p=0,001), sağlık çalışanları ile tartışması olanlar (p=0,018) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiklerini düşünmüşlerdir. İleri analizlerde ise sağlık kurumlarında ihmal edildiğini düşünme (OR 22,37 (2,88-173,48)) ve şiddetin doğal bir davranış olduğunu düşünme (OR 20,0 (3,16-126,27)) risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Araştırma grubunda tartışma yaşama eğitim düzeyi yüksek olanlarda (p=0,017), aile tipi parçalanmış/tek yaşayan olanlarda (p=0,007), hastanelerin daha çok acil birimine başvuranlarda (p=0,003), sigarayı bırakmış olanlarda (p=0,012), egzersiz yapanlarda (p=0,001), sağlık hizmetlerinden memnun olmayanlarda (p=0,047), doktorların hasta ve hasta yakınlarını muhatap almadıklarını belirtenlerde (p=0,001), sağlık hizmetleri ile ilgili ihmal edildiklerini düşünenlerde (p=0,001), herhangi bir tartışma anında kendini kontrol edemeyenlerde (sözel-fiziksel saldırı)(p=0,015), sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiklerini düşünenlerde (p=0,018), muayene sırasında fazla beklediğini düşünenlerde (p=0,011), sözel ve fiziksel şiddete maruz kalanlarda (p=0,001), sağlık çalışanı ile geçmişte tartışma yaşayanlarda (p=0,001) anlamlı yüksektir. İleri analizlerde ise sağlık sorunları için ilk başvuru birimin acil olması (OR 2,10 (1,04-4,22)), herhangi bir tartışma anında kendini kontrol edememesi (eyleme geçme)(OR 2,07 (1,01-4,44)), sağlık kurumlarında sözel şiddete tanık olması (OR 4,12 (2,23-7,62)) ve doktorların hasta ve hasta yakınlarını yeterince muhatap almadıklarını düşünme (OR 4,10 (2,12-7,61)) risk faktörleri olarak bulunmuştur.

TARTIŞMA

Türkiye'deki doktorlar ile ilgili fikirlerini sordüğümüzda katılımcıların %51,5'i doktorların çok çalıştığını düşünüyor iken katılımcıların %39,4'u doktorların hasta ve hasta yakınlarını muhatap almadığını ve %17,3'ü doktorların hak ettikleri maaşı almadıklarını düşünmüştür. Gaziantep'te yapılan uzmanlık tezi çalışmasında hasta ve yakınlarını yeterince muhatap almama oranı %42,3 ile ilk sırada yer alırken doktorların çok çalıştığını söyleyenler %23,8 ile ikinci sırada ve çok para kazandıklarını söyleyenlerin oranı ise %9,8 ile üçüncü sıradadır⁵.

Çalışmamızda sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin oranı %6,8'dir. İlhan ve arkadaşlarının Ankara'da yürüttüğü çalışmada ise sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin oranı %20'dir⁶. Söz konusu çalışmanın kurum tabanlı olması söz konusu farkın ortaya çıkmasında etken olmuş olabilir. Bu sonuçlar dikkate alındığında, sağlık çalışanlarının darp edilmesi veya öldürülmesi toplumun bir kısmı tarafından kabul görmektedir.

Çalışmamıza katılan kişilerin %22,3'ü sağlık çalışanı ile en az bir kez tartışma yaşamış olup bu çalışmadan elde edilen verilere göre sağlık çalışanı ile tartışması olanların %86,3'ü sözel şiddete, %1,4'ü fiziksel şiddete başvurmuş, %12,3'ü ise idareye/savcılığa/başbakanlığa şikâyetinde bulunmuştur. Gaziantep'te yapılan uzmanlık tezi çalışmasında katılımcıların %52,7'si sağlık çalışanı ile en az 1 kez tartışma yaşamıştır. Tartışmaların %94'ü sözel, %6'sı fiziksel şiddet olup tartışma sonucunda %2,3'ü savcılığa/SABİM'e şikâyetinde bulunmuştur⁵.

Bu çalışmada araştırmaya katılanların %31,2'si şiddete (%30,8'i sözel, %5,8'i fiziksel) tanık olmuştur. Trabzon'da 2012 yılında yapılan bir çalışmada hastaların %35'i, sağlık personelinin %74'ü şiddete tanık olmuş, hastaların %31'i, sağlık çalışanlarının %70'i sözel şiddete; hastaların %9'u, sağlık çalışanlarının %28'i fiziksel şiddete tanık olmuştur⁷. Bu çalışmaların bulgularına göre şiddetin çoğunlukla sözlü daha sonra fiziksel şekilde uygulandığı saptanmıştır.

Yaptığımız çalışmada, katılımcıları bir sağlık kuruluşunda en çok sinirlendiren durum nedir diye sordüğümüzda sırasıyla %38,8 ile muhatap alınmamak, %17,9 ile sağlık kuruluşunun çok kalabalık olması ve %16,4 ile bekleme süresinin çok uzun olması cevapları verilmiştir. Özcan ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptığı derlemede uzun bekleme süresi önemli bir neden olarak gösterilirken bunu hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymaması izlemiştir⁸. Behçet Al ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı derlemede ise şiddetin başlıca nedenleri

arasında uzun bekleme süreleri, hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması, stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, uzun çalışma süreleri, yanlış anlama gibi iletişim problemleri ve kişisel sorunlar, yetersiz güvenlik ve polis desteği, krizleri yönetmede yetersizlik gibi sebepler yer almıştır⁹.

Sağlık sorunuyla ilgili hastanelerin genellikle acil birimlerine başvuran katılımcılar da sağlık çalışanlarıyla daha fazla çoklu tartışma yaşadığını belirtmiştir. Gaziantep'te yapılan tez çalışmasında sağlık çalışanı ile tartışmanın en çok yaşandığı bölümler; %16,1 ile acil servisler olmuştur⁵. İlhan ve arkadaşları Ankara'da yürüttüğü çalışmada katılımcıların %56,3'ü sağlık çalışanlarının en çok acil servislerde şiddete maruz kaldığını ve %55,5'i şiddetin en çok devlet hastanelerinde meydana geldiğini düşündüklerini belirtmiştir⁶. Yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmaların büyük bir kısmında şiddet olaylarının en çok acil servis çalışma ortamlarında meydana geldiğini kayıt edilmektedir¹⁰.

KISITLILIKLAR

Çalışmanın veri toplama aşamasında bizzat sağlıkçıların yer alması sağlıkta şiddetle ilgili verilen cevapları etkilemiş olabilir. Çalışmada verilerin toplandığı dönem hafta içi ve gündüz vakitleri olduğundan çoğunluğu çalışmayan (emekli, ev hanımları vs) katılımcılar oluşturmaktadır. Bazı değişkenlerde (sağlık kurumuna başvurma, yaşam boyu şiddete maruz kalma, sağlık kurumunda fiziksel/sözel şiddete tanık olma vs) hafızaya bağlı yan tutma söz konusu olabilir. Literatürde bu konuda yürütülmüş olan sınırlı sayıda çalışma olduğundan bazı değişkenlerle ilgili yatay tartışma yapılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplumun önemli bir kesiminin sağlıkta şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmesi ve neredeyse her 4 katılımcıdan birisinin sağlık çalışanı ile tartışma yaşaması ve bunları doğal bir davranış olarak belirtmesi kaygı vericidir. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen grup alt sosyal sınıf ve geniş ailede yaşayan kesim iken bunu eyleme döken (sözel/fiziksel tartışma) kesim parçalanmış ailede yaşayan, gelir durumu iyi ve herhangi bir hastalığı olmayan kesimdir.

Çalışmamızda öneri olarak sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerle eş tutan, sağlık çalışanlarını değersizleştiren yaklaşımın gözden geçirilmesi, etkin bir birinci basamak sağlık sistemi oluşturularak kademeli bir sevk sisteminin geliştirilmesi ve hastaya ayrılan muayene süresinin arttırılması, en önemlisi de hukuksal düzenlemelerin yapılması ve bunun uygulanması gerekmektedir. Bununla beraber sağlık çalışanlarına halkla ilişkiler konusunda eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO. World Report on Violence and Health. Geneva (Switzerland), 2002;1-21.
2. Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. Accid Emerg Nurs 1999;7:8-12.
3. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. J Occup Health 2008; 50: 288-93.
4. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments, J Clin Nurs 2004;13:3-10.
5. Sarcan, E. Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı. Tıp Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2013; 1-122.
6. İlhan N, Çakır M, Tunca M ve ark. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar GMJ, 2013; 24: 5-10.
7. Öztürk, H., & Babacan, E. Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2014;1(2), 70-80.
8. Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistemik derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 31(6), 1442-1456.
9. Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., & Yıldırım, C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. AEM Journal, 2012;11, 115-24.

10. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and Visitor Violence in the General Hospital, Occurance, Staff Intervations and Consequences: A Cross-Sectional Survey. J Adv Nurs, 2012; 10: 1365-2648.

BALIKESİR İL MERKEZİ 20-65 YAŞ ARASI KİŞİLERDE ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ÇALIŞMASI

Sultan Eser, Celalettin Çevik, Erhan Eser, Soner Güneş, Yıldız Kocahasan, Dhany Wahyu Prihanto, Emad Adden Abdallah, Merve Yenice

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gelişmiş ülkelerde çoğunlukla milyonda 20-30 olan kadavradan organ bağış Türkiye’de ise 2,2’dir. Kadavradan yapılan organ bağışındaki bu farkın nedenlerini araştırmak ve tutumunu belirlemek üzere bölgemizde toplum tabanlı yapılan çalışmanın olmaması ve Türkiye’de ise sınırlı olması çalışmamızın nedenini oluşturmaktadır. Bu çalışmada 20 yaş üstü kişilerin organ bağış ve nakli ile ilgili bilgilerini, tutumlarını ve davranış durumlarını ortaya koymak ve aralarındaki ilişkiyi saptamak üzere planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Nisan 2018’de Balıkesir il merkezinde bulunan 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi bölgesine bağı mahallelerde (5 mahalle) 20-65 yaş arası kişilerde yapılmıştır. Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğü hesaplanırken 20-65 yaş bireylerin organ bağışında bulunmak isteyenlerin prevalansı %20 olarak alınmış, %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile 240 kişi hesaplanmış ve 240 kişiye ulaşılmıştır. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Küme büyüklüğü 10 olarak belirlenmiş ve 240 örnek büyüklüğünü hesabıyla, seçilen dört aile hekimliği bölgesinden her birinden altışar küme olmak üzere 24 küme belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini katılımcıların organ bağış hakkında bilgi durumu ile organ bağış hakkında tutumları ve organ bağış hakkında davranışları (bağış kartı olması) oluşturmaktadır. Organ bağış hakkındaki bilgileri ölçmek üzere hazırlanan bilgi sorularından bilgi indeksi ve yine tutum sorularından tutum indeksi oluşturulmuştur. Hazırlanmış olan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde Ki-kare testi ve Fisher’in kesin testi ile; sürekli verilerde normallik varsayımları karşılandığından ikili gruplarda Student T testi üç ve daha fazla bağımsız gruplarda ANOVA ile değerlendirilmiştir. ANOVA ile anlamlı çıkan değişkenler post-oc analizi ile değerlendirilmiştir. Tıp 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir. Sürekli verilerin birbirleri ile olan ilişkisi pearson korelasyon testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %6,7’sinin bağış kartı vardır. Bununla beraber %7,9’unun ise bağış bekleyen yakını mevcuttur. Organ bağışında bulunmak istememe nedenleri içerisinde en sık nedeni yok (%43,6), korku (%30,2) ve öldükten sonra aileye sorun yaşatmak istememe (%24,6) oluşturmaktadır. Organ bağışında bulunmak isteme nedenlerinde ise en sık bir kişiyi yaşatmak (%74,6) ve insanlık görevi (%31,6) oluşturmaktadır. Katılımcıların %55,5’i organ nakli ve bağış konusundaki bilgilerini yeterli bulmamaktadır.

Bilgi kaynağı sağlık kuruluşu ve okul olan katılımcıların tutumları bilgi kaynağı sosyal medya/medya/arkadaş olanlara göre daha iyidir ($p < 0,05$). Bilgi arttıkça tutum puanı da artmaktadır ($p = 0,001$; $r = 0,42$). Bilgi ve tutum puanı yüksek olanların davranış oranı da yüksektir ($p = 0,001$). Eğitim düzeyi yüksek olanların, organ nakli konusunda eğitim almak isteyenlerin, yakın çevresinde organ bağışında bulunan/yararlananların, organ bağışını arttırmanın faktörleri olarak sağlık çalışanlarını belirtenlerin davranış oranı (organ bağışında bulunmak istiyor/organ bağış kartı var) belirtmeyenlere göre daha yüksektir ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %34,6 organlarını bağışlamayı düşünürken, %7,5’inin organ bağış kartı olduğu saptanmıştır. Organlarını bağışlamayı düşünenlerin bunu eyleme dönüştürebilmeleri için bağış noktalarının halka tanıtılması ve yaygınlaştırılması önerilir.

Başarılı organ/doku nakillerinin sayısının artırılması konu ile ilişkili farkındalığın ve duyarlılığın oluşturulması ile mümkündür. Bunu sağlamanın en etkili yollarından biri de eğitimidir. Bu nedenle toplumun organ nakli ve bağışına yönelik olumlu düşüncelerini geliştirmek ve bağış oranını arttırmak için topluma hitap eden çeşitli kurumların ve medyanın organ bağışına daha fazla vurgu yapması yararlı

olacaktır. 1. basamakta organ nakli eğitimi verilmeli, organ bağış başvurusu yapılabilmesi ve kayıt sistemi geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: organ bağış, aşı kartı, kadavra nakli, donör

GİRİŞ

Organ veya doku nakli, işlevini yerine getiremeyen bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam ve aynı görevi üstlenecek bir organın veya dokunun nakledilmesi işlemidir. Günümüzde birçok kronik organ hastalıklarında uygulanan rutin, geçerli ve ileri bir tedavi yöntemi olarak organ nakli tercih edilmektedir¹.

Organ nakli konusunda büyük gelişmelere neden olan en önemli aşamalardan biri kuşkusuz organ bağışdır². Organ bağış bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile veya tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesidir¹.

Organ bağışları bir milyon nüfusa düşen kadavra donörlerle değerlendirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde bir milyonda 20-30 olan kadavradan organ bağış İspanya'da 33,6, Belçika'da 25,3, Kanada'da 14,1, Fransa'da 16,2, Yunanistan'da 4,5, Türkiye'de ise 2,2'dir. Buna karşın, canlıdan organ bağışında kişi başına milyonda 45,76 ile Türkiye ilk sıradadır³.

Türkiye'de yapılan organ nakillerinin yaklaşık %75'i sağlıklı kişilerden alınan organlarla gerçekleşirken, Avrupa ülkelerinde nakillerin %80 inden fazlası kadavradan alınan organlarla⁴. Bu sebeple, nakil sırasında bekleyen hasta sayısı, verici sayısı arasında çok büyük bir uçurum vardır ve bu sorun nakil programlarını oldukça kısıtlamaktadır. Bununla beraber Türkiye'de organ naklinde kullanılacak organlar büyük oranda hastanın yakınları tarafından yapılan organ bağış ile temin edilmektedir.

Bu çalışmada, Balıkesir il merkezinde ikamet eden 18-64 yaş ve arasındaki kişilerin organ bağış ve nakli ile ilgili bilgilerini, tutumlarını ve davranış durumlarını ortaya koymak ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amaçlandı.

GEREÇ YÖNTEM

Kesitsel olarak planlanan bu çalışma 1-30 Nisan 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı mahallelerde(Kasaplar, Dumlupınar, Dinkçiler, Altıeylül, Eski kuyumcular) 20-65 yaş ve arası bireylerde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Karesi Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı 20-65 yaş ve arası 9.667 kişi oluşturmaktadır.

Örnek Büyüklüğü

Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğü hesaplanırken 20-65 yaş bireylerin organ bağışında bulunmak isteyenlerin prevalansı önceki çalışmalar baz alınarak %20 olarak alınmış, %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile 239 kişi hesaplanmış ve 240 kişiye ulaşılmıştır. Bu görüşmeler sırasında 98 kişi araştırmaya katılmayı reddetti, 52 kişi evde bulunamadığı için araştırmaya katılmadı. Çalışmaya katılım oranı %61,53 olarak gerçekleşti.

Örnek Seçimi

Önce, Karesi ASM bölgesinde bulunan 5 aile hekimliği biriminden rastgele dördü seçilmiştir. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır.

Küme büyüklüğü 6 olarak belirlenmiş ve 240 örnek büyüklüğünü hesabıyla, seçilen dört aile hekimliği bölgesinden her birinden altışar adres olmak üzere 24 küme belirlenmiştir. Örnek seçimi için dört aile hekimliği bölgesinin her biri için 60'ar bireye ulaşılması hedeflenmiştir.

Çalışmanın Değişkenleri

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenleri organ bağış hakkında bilgi, tutum ve davranış durumu oluşturmaktadır. Bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özellikler, sağlık özellikleri, sağlık hizmet kullanımı ve memnuniyeti, organ bağış ile ilgili bilgi kaynakları, ailesinde ya da yakın çevresinde organ bağışından yararlanan/bulunan olma durumudur.

Araştırmanın hipotezlerini sorgulamak için araştırmacılar tarafından hazırlanan sorular sorulmuştur. Anket formu bireylerin sosyodemografik özelliklerini ve organ bağıışı ile ilgili bilgi, tutum ve davranış durumlarını sorgulayan 58 sorudan oluşmaktadır.

Bilgi indeksi:

Çalışmamızdaki bilgi sorularında; organ bağıışı hakkında bilgisi olup olmadığı varsa nereden edindiği, nereden organ bağıışında bulunabileceklerini, organ bağıışında bulunabilme şartlarının neler olduğunu, ülkemizde organ bağıışına ilişkin yasa hakkındaki bilgisi, karaciğer ve böbrek nakilleri, beyin ölümü tanımı ve doku uyumu hakkındaki bilgileri irdelenmiştir. 14 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. 8 ve üzerinin bilgisinin yeterli olduğu kabul edilmiştir. Kontrol sorusu olarak ilk önce bilgilerini yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur.

Tutum indeksi:

Çalışmamızdaki tutum sorularında; organ bağıışını destekleme, organ bağıışının bir karşılığı olup olmadığı, dini açıdan bir sakıncası olup olmadığı, arkadaşına akrabaya organ bağıışlama, öldükten sonra yakınlarını ve kendisinin organlarının bağıışlanması, karşı cinsten ve başka dine mensup bireyden organ kabulü veya bağıışı, hayvan veya yapay bir cihazdan nakil hakkındaki düşünceleri irdelenmiştir. 13 puan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. 9 ve üzerinin bilgisinin yeterli olduğu kabul edilmiştir.

Davranış:

Organ bağıışında bulunmuş mu ya da kartı var mı soruları sorulmuştur.

Veri Toplama

Veriler; yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Küme başı olan haneden başlanıp 2 ev atlanarak sokağın sağ tarafı tercih edilerek; apartmanlarda ilk daireden başlanıp 2 ev atlanarak devam edilmiştir. Çıkmaz sokağa denk gelindiğinde karşı tarafa geçilmiştir. Evde bulunamayanlar ya da reddedilince bir sonraki eve geçilip yine 2 ev atlanarak devam edilmiştir Hane sayısı 10'u tamamlandığında diğer kümeye geçilmiştir. Her bir ekip, günde bir kümeden veri toplamıştır. Evde 20-65 yaş ve arası birey bulunmaması ya da bireyin ankete katılmayı reddetmesi durumunda hemen bir sonraki haneden devam edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Ayrıca araştırmanın yapıldığı Aile Sağlığı Merkezi araştırmanın konusu ile ilgili gerekli bilgi verilerek saha araştırması yapılabilmesi için izin alındı. Araştırmaya kabul edilen bireylere araştırmanın amacı açıklanarak, bireylerden gönüllülük ilkesine göre yazılı ve sözlü onam alındı.

İstatistik Çözümlenmeleri

Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde **Ki-kare testi** ve **Fisher'in kesin testi** ile; sürekli verilerde normallik varsayımları karşılandığından ikili gruplarda **Student T testi** üç ve daha fazla bağımsız gruplarda **ANOVA** ile değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler Binary lojistik regresyon modelinde Backward eleme yöntemiyle değerlendirilmiştir. **Tip 1 hata değeri p<0.05** olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubunun %58,3'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 38,66 ± 11,45 (min-20, max-65; ortanca:38; kadın: 37,30 ± 11,03 erkek 40,57 ± 11,79)dir.

Katılımcıların %57,9'u evli, %40,8'i üniversite mezunu, %25,5'inin herhangi bir kronik hastalığı var, %25'inin ailesinde sağlık çalışanı vardır (Bk. Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		Sayı n (%)
Cinsiyet	Kadın	140 (58,3)
	Erkek	100 (41,7)
Medeni durum	Evli	139 (57,9)
	Bekar	81 (33,8)
	Ayrılmış	12 (5,0)
	Eşi vefat etmiş	8 (3,3)
Eğitim	Diplomasız	13 (5,4)
	İlkokul	27 (11,3)
	Ortaokul	18 (7,5)
	Lise	84 (35,0)
	Üniversite	98 (40,8)
Sosyal sınıf	Yüksek	38 (15,8)
	Orta	153 (63,7)
	Düşük	49 (20,0)
Gelir	Gelir giderden az	73 (30,4)
	Gelir giderden eşit	120 (50,0)
	Gelir giderden fazla	47 (19,6)
Ailede sağlık personeli	Evet	60 (25,0)
	Hayır	180 (75,0)
Kronik hastalık	Var	61 (25,5)
	Yok	178 (74,5)
Nereli	Doğu ve Güneydoğu Bölgeleri	24 (10,0)
	Diğer Bölgeler	215 (90,0)
Beraber yaşadığı kişi sayısı	0-1 kişi	40 (12,8)
	2-3 kişi	129 (54,2)
	4-6 kişi	71 (33,0)
Ailede kronik hastalık	Var	127 (56,2)
	Yok	99 (43,8)
Sağlık güvencesi	SGK	215 (89,6)
	Yeşil kart	6 (2,5)
	Özel sigorta	7 (2,9)

Katılımcıların %7,9'u organ bağışında bulunmuş olup %7,5'inde organ bağış kartı vardır. Beraber yaşadığı kişilerde bağış kartı bulunma oranı ise %6,7'dir.

Çalışma grubunun %60'ı organ bağışı eğitimi almak istediğini, %32,4'ü bağışlayanların yakınlarına ödül verilmesi gerektiğini, %71,7'si Diyanet İşleri Başkanlığının halkı organ bağışı konusunda yeterince bilgilendirmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %22,7'sinde yakın çevresinde organ bağışında bulunan olup %14,7'sinde ise yakın çevresinde organ bağışından yararlanan vardır. Ailesinde organ bağışı yapılan %7,1 olup %7,9'unun ise nakil bekleyen yakını vardır.

Organ bağışında bulunmak istememenin nedenleri arasında en sık nedeni yok/bilmiyorum (%43,6) yer alırken onu korku duyuyorum (%30,2), öldükten sonra aileme sorun yaşatmak istemiyorum (%24,6), kendimi hazır hissetmiyorum (%21,8) ve dini inancım gereği (%12,3) takip etmektedir. Organ bağışında bulunmak istemenin nedenleri arasında ise bir kişiyi yaşatmak (%74,7), insanlık görevi (%31,6), öldükten sonra organımın yaşaması (%28,4) ve gelecekte organ ihtiyacı olabileceği (%28)'dir. Katılımcılara göre organ bağışını arttırmada en büyük rolü medya (%58,8) oynarken onu sırasıyla okulda

eğitim (%55,8), doktor ya da sağlık çalışanları (%50,8) ve din görevlileri/gönüllü kuruluşlar (%31,7) oluşturmaktadır.

Bilgi puanı yaş ortalaması düşük olanlarda ($p=0,010$), bekarlarda ($p=0,006$), yüksek eğitim seviyesine sahip olanlarda ($p=0,001$), üst sosyal sınıfta ($p=0,034$), ailesinde sağlık personeli olanlarda ($p=0,001$), organ nakli için bekleyen yakını olanlarda ($p=0,001$) ve organ bağış hakkında bilgi kaynağı sağlık çalışanı olanlarda ($p=0,001$) anlamlı olarak yüksektir. Bilgi puanı ile tutum puanı arasında hafif korelasyon mevcuttur ($r=0,042$)($P=0,001$). Bilgi puanı yükseldikçe tutum puanı da yükselmektedir.

Tutum puanı yaş ortalaması düşük olanlarda ($p=0,005$), bekarlarda ($p=0,001$), üst sosyal sınıfta ($p=0,002$), tek ya da arkadaşla yaşayanlarda ($p=0,002$), ailesinde sağlık personeli olanlarda ($p=0,001$), sağlık hizmetlerinden memnun olmayanlarda ($p=0,001$), organ nakli için bekleyen yakını olanlarda ($p=0,001$), organ bağış hakkında eğitim almak isteyenlerde ($p=0,001$), organ bağış hakkındaki bilgi kaynağı sağlık çalışanı olanlarda ($p=0,001$) anlamlı olarak yüksektir. Bu faktörlere ileri analiz uygulandığında bilgi puanı, ailesinde sağlık çalışanı olması, yüksek eğitim durumu, organ bağış ile ilgili eğitim almak isteme ve yakın çevresinde organ bağışında bulunan olması tutum puanını etkileyen değişkenler olarak listelenmiştir.

Organ bağış isteme durumu yaş ortalaması düşük olanlarda ($p=0,029$), eğitim düzeyi yüksek olanlarda ($p=0,021$), anne ya da babası Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinden göç etmeyenlerde ($p=0,025$), organ bağış eğitimi almak isteyenlerde ($p=0,001$), Diyanet'in yeterli bilgilendirmeyi yapmadığını düşünenlerde ($p=0,001$), bağışlayanların yakınlarına ödül verilmemesi gerektiğini düşünenlerde ($p=0,001$) ve yakın çevresinde organ bağışından yararlanan/bulunan olanlarda ($p=0,012$)($p=0,001$) anlamlı olarak yüksektir. Organ bağışında bulunmak isteyenlerin istemeyenlere göre bilgi ve tutum puanları da daha yüksektir ($p=0,001$). İleri regresyon analizlerinde ise organ bağış isteme durumunu sadece tutum puanı ile nereli olduğu etkilemiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan kişilerin %61 inin organ ve doku nakli hakkındaki tutum puanı iyi bulunmuştur. 2017 yılında Isparta'da yapılan kesitsel çalışmada tutum puanı ortalamasının altında bulunmuştur⁵. Bu farklılığın nedeni bizim çalışmamızda araştırma yapılan nüfusun eğitim düzeylerinin daha yüksek olmasından dolayı olabilir. Diğer taraftan her iki çalışmada da oluşturulan kompozit indekslerin farklı oluşu, yani indeksler arasında bir standardın bulunmayışı bu farklılığın diğer bir nedeni olabilir.

Çalışmamızda, katılımcıların %7,5'i bağış kartına sahip olduğunu belirtmiştir. Birlikte yaşadığı kişilerde bağış kartı bulunma oranı ise %6,7'dir. Afyon'da yapılan çalışmada ise katılımcıların %3,3'ünde bağış kartı vardır⁶. Yunanistan'da 2012'de yapılan bir çalışmada ise bağış kartı oranının oranı %3,7'dir⁷. Çalışma grubumuzun %40,8'ini üniversite ve üzeri eğitim alanlar oluşturmakta olup yaş ortancası 38,00 (min-20 max-65)'dir. Aşı kartı olma ya da organ bağış isteme durumunu etkileyen bu ikili değişken göz önüne alındığında diğer çalışmalara kıyasla yaş ortancamızın düşük ve çalışma grubunun eğitim durumunun yüksek olduğu göz önüne alındığında bu fark buna atfedilebilir.

Çalışmamızda organ bağışında bulunmak istememenin en sık nedenleri arasında nedeni yok/bilmiyorum (%43,6), korku (%30,2), öldükten sonra aileme sorun yaşatmak istememe (%24,6) ve kendini hazır hissetmeme (%21,8)'dir. Göz ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada; %21,9'u ailelerinin üzüleceklerini ifade etmiş ve bunun etkisi ile bağışta bulunmadıklarını belirtmişlerdir⁸. Yılmaz E.⁹ nin çalışmasında organ bağışında bulunmayanlara nedenleri sorulduğunda; %32,5'i bu konuyu hiç düşünmediğini, %28,5'i kendini hazır hissetmediğini ifade etmiştir⁹. Diğer birçok çalışmada da konuyu hiç düşünmediklerini ifade edenlerin yüksek olması organ nakli konusunda toplumun yeterli farkındalık ve duyarlılığa sahip olmadığını göstermektedir.

Katılımcıların ailesinde sağlık personelinin bulunanların, organ bağış hakkındaki hem bilgi hem de tutum puanının daha yüksek olduğu; fakat davranış puanları arasında diğerleriyle belirli bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu durum yaşadığı çevreden dolayı organ ve doku nakli konusunda ister istemez bilgiye maruz kalması bilgi ve tutum puanını yükseltmiş fakat davranış puanına yansımamıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların bilgi düzeyi arttıkça tutumlarının arttığı ve tutumları arttıkça davranışlarının da aynı doğrultuda arttığı saptanmıştır. Benzer çalışmalarda da aynı sonuçlar bulunmuştur^{5,10}.

Sınırlılıklar

Sadece bir aile sağlığı merkezinin hizmet bölgesine yapılabilmesi de araştırmamızın kısıtlılıkları içerisinde. Zaman ve sağlık insan-gücü olanaklarımız araştırmamızı Balıkesir kent merkezine genellememizi sınırlamıştır. Çalışmamızda amacımız kadavra naklini arttırmaktır. Ancak canlıdan kemik iliği nakli de organ ve doku bağışındaki önemli hedeflerden biridir. Çalışmamızda katılımcılara kemik iliği nakli ile ilgili sorgulama yapılmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların %34,6 organlarını bağışlamayı düşünürken, %7,5'inin organ bağış kartı olduğu saptanmıştır. Organlarını bağışlamayı düşünenlerin bunu eyleme dönüştürebilmeleri için bağış noktalarının halka tanıtılması ve yaygınlaştırılması önerilir.

Yaptığımız çalışmada organ bağışını istememenin en sık nedenleri nedeni yok (%30.1), Korku(%21.7), Aileye sorun yaşatmama (%21.6)ve hekimlere güvensizlik(%15.4) olarak bulunmuştur.

Dini yönden sakıncalı bulanların oranı %12.3 bulunmuştur. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu tarafından 03.03.1980 tarihinde alınan 13 sayılı kararla, organ bağışı ve naklinin dinen sakıncası olmadığı belirtilmiştir (T.C. Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı). Bireylerin sakıncalı olduğunu düşünmesinin bilgi eksikliğinden kaynaklandığı ve bu bilgi eksikliğini gidermek için çalışmalar yapılması önerilir. Başarılı organ/doku nakillerinin sayısının artırılması konu ile ilişkili farkındalığın ve duyarlılığın oluşturulması ile mümkündür. Bunu sağlamanın en etkili yollarından biri de eğitimidir. Bu nedenle toplumun organ nakli ve bağışına yönelik olumlu düşüncelerini geliştirmek ve bağış oranını artırmak için topluma hitap eden çeşitli kurumların ve medyanın organ bağışına daha fazla vurgu yapması yararlı olacaktır. 1. basamakta organ nakli eğitimi verilmeli, organ bağış başvurusu yapılabilmeli ve kayıt sistemi geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Demirhan EA. Organ aktarmaları. Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Bursa, Güneş ve Nobel Yayınları, 1996;9-117.
2. Özer N, Sarıtaş S, Karaman Özlü Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Organ Nakli ve Bağışı Konusundaki Bilgi ve Düşüncelerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;13: 2-5.
3. International Registry in Organ Donation and Transplantation. 2017. Preliminary Numbers 2017. <http://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODaT%20newletter%20Final%202016.pdf>. erişim: 15.10.2018
4. Okka B, Demireli O: Konya ilinde halkın organ bağışı konusuna bakış açılarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2008;16:148- 158
5. Üçgün AB, Başaran Ö, Uskun E. Isparta il merkezinde yaşayan erişkin bireylerin organ bağışı tutumu ve etkileyen etmenler. Smyrna Tıp Dergisi 2017;32-43.
6. Efil, S., Sise, S., Üzel, H., & Eser, O. (2013). Afyon ilinde halkın ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarının organ bağışı konusuna ilgilerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 361-384.
7. E. Georgiadou, N. Souniakos, E. Mouloudi, P. Giaglis, T. Giasnetsova, K. Marmaridou, N. Gritsi-Gerogianni. 2012; Attitudes and behavior toward organ donation in Greece.
8. Göz F, Şalk Güreli Ş. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Organ Bağışı İle İlgili Düşünceleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2(5): 77-88.
9. Yılmaz Z. Hastanelerde organ ve doku bağışı hizmetleri. Erciyes Üniversitesi Yayınları, No:57. Kayseri, 1993.

10. Abukhaizaran, N., Hashem, M., Hroub, O., Belkebir, S., & Demyati, K. (2018). Knowledge, attitudes, and practices of Palestinian people relating to organ donation in 2016: a cross-sectional study. The Lancet, 391, S45.

BALIKESİR İL MERKEZİNDE 2 ASM BÖLGESİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DÜŞME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Celalettin Çevik, Soner Güneş, Erhan Eser, Aytunç Akrep, Dilge Bölüç, Ömer Faruk Aydoğan, Asadullah Dost

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yaşlıların önemli morbidite ve mortalite nedeni olabilen ve en sık görülen sorunlar arasında düşürülmesi/önlenmesi mümkün olan sorunlar arasında düşmeler gelmektedir. Bu çalışmada düşmeye karşı önlemler alınabilmesine yönelik müdahale çalışmalarına yol göstermek için Balıkesir il merkezinde 65 yaş ve üzeri bireylerde son 1 yıl içinde ve son 6 ay içinde düşme sıklığını ve düşme için risk faktörü olabilecek durumların saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) bağlı Dumlupınar Mahallesi ve Altıeylül 3 No'lu ASM'ye bağlı yarı kentsel bir bölge olan Gündoğan Mahallesi'nde 65 yaş ve üstü bireylerde yürütülmüştür. Çalışma yapılmadan önce Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar no: 2018/37 Tarih: 14.02.2018). Araştırmanın evrenini iki ASM'ye kayıtlı 65 yaş üstü 1710 kişi oluşturmaktadır. Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğü 65 yaş üstü bireylerin Ege-Marmara bölgelerinin son 6 ay düşme çalışmalarına göre ortalama %17 olduğu hesaplanmış ve %4 sapma ve %95 güven düzeyi ile 290 kişi hesaplanmış ve 300 kişiye ulaşılmıştır. Önce, iki ASM bölgesinde bulunan 10 aile hekimliği biriminden rastgele beşi seçilmiştir.

Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Küme büyüklüğü 10 olarak belirlenmiş ve 300 örnek büyüklüğünü hesabıyla, seçilen beş aile hekimliği bölgesinden her birinden altışar kadın olmak üzere 30 küme belirlenmiştir. Örnek seçimi için beş aile hekimliği bölgesinin her biri için 60'ar bireye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Son 6 ayda düşme, Son bir yılda düşme ve tekrarlayan düşme öyküsüdür. Bağımsız değişkenler arasında sosyo-demografik özellikler, ev ergonomisi, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, ailevi ve sosyal ilişkiler, depresif duygudurum (WHO-5), günlük yaşam aktiviteleri/fiziksel bağımsızlık (KATZ) ve sağlık hizmet kullanımı yer almaktadır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde Ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi ile; sürekli verilerde normallik varsayımları karşılandığından ikili gruplarda Student T testi üç ve daha fazla bağımsız gruplarda ANOVA ile değerlendirilmiştir. Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Son 6 ayda düşme sıklığı %23,3; son 1 yılda %40; tekrarlayan düşme ise %21,3 olarak bulunmuştur. Düşenler içerisinde tekrarlayan düşme ise %53,3'tür. En sık düşme nedenleri denge bozuldu (%31,7) gücüm takatim kesildi (%9,9) ve gözüm görmedi (%6,2) olarak belirtilmiştir. Son 1 yılda düşenlerin yarısı dışarıda yarısı ise evde düşmüştür. Yapılan lojistik regresyonda ise ileri yaş, kadın cinsiyet, depresif duygudurum içerisinde bulunma, uyku sorunu olması, görme ve nörolojik yakınma olması risk faktörü olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Balıkesir'de her 10 yaşlıdan 4 ü bir yıl içerisinde düşmektedir ve düşenlerin yarısı tekrar düşmektedir. Düşme sıklığı yüksektir, ivedi önlem alınması gereklidir. Bu bağlamda: yaşlılarda izlemlerin 1. Basamak kapsamına alınması ve düşme açısından riskli yaşlıların izlenmesi; Balıkesir'de, Yaşlılar risk grubu olarak kabul edilerek, izlemlerinin rutin hale getirilmesi; temel yaşam tarzı değişikliklerinde uyku ve egzersizin öneminin vurgulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlılarda düşme, tekrarlayan düşme, düşme nedenleri, düşme sıklığı

GİRİŞ

Yaşlılık; morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerleyerek çeşitli hastalıklarla birleştiği, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin azaldığı bir yetmezlik olayıdır¹.

Düşme, kişinin herhangi bir kasıtlı hareket veya inme gibi majör bir intrinsik olay ya da araba çarpması gibi ekstrinsik bir kuvvet olmaksızın bulunduğu yerden veya seviyeden daha aşağıdaki bir yerde hareketsiz hale gelmesidir. Yaşın ilerlemesine bağlı olarak meydana gelen değişiklikler nedeniyle ortaya çıkan düşme; dokularda yaralanma, kırık, tekrar düşme korkusu, fonksiyon kaybı hatta ölümle sonuçlanabilir².

DSÖ'nün raporuna göre, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yaklaşık %28-35'i her yıl en az bir kez düşmektedir. Bu düşmelerin yarısı tekrarlayan düşmelerdir. Farklı çalışmalarda, 70 yaş üzerindeki kişilerde yaş arttıkça, düşmelerin sıklığı, şiddeti ve komplikasyonları %32-42'lere kadar çıkmaktadır³.

Çalışmamızda yaşlılarda önemli morbidite ve mortalite nedeni olan düşmeye karşı önlemler alınabilmesine yönelik müdahale çalışmalarına yol göstermek için Balıkesir il merkezinde 65 yaş üzeri bireylerde son 1 yıl içinde ve son 6 ay içinde düşme sıklığını ve düşme için risk faktörü olabilecek durumları saptamayı amaçladık.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı mahallelerde ve Altıeylül 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezine bağlı yarı kentsel bölgedeki mahallelerde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde yürütülmüştür.

Araştırmanın evreni ve örnek büyüklüğü

Araştırmanın evrenini Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD eğitim araştırma bölgesi olan yukarıda belirtilen iki aile sağlığı merkezine (ASM) kayıtlı 65 yaş üstü 1710 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi info 7.2 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğü 65 yaş üstü bireylerin Ege-Marmara bölgelerinde 65 yaş ve üzeri kişilerde son 6 ayda düşme sıklıkları baz alınarak %17 hesaplanmış ve %4 sapma %95 güven düzeyi ile 290 kişi hesaplanmıştır. Çalışmayı 53 kişi reddettiği için önceden belirlenen yedek listesi ile hedef sayıya ulaşılmıştır (%82 katılım oranı). Toplamda 300 kişide çalışma yürütülmüştür.

Örnek Seçimi

Önce, iki ASM bölgesinde bulunan 10 aile hekimliği biriminden rastgele beşi seçilmiştir. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır.

Küme büyüklüğü 5 olarak belirlenmiş ve 300 örnek büyüklüğünü hesabıyla, seçilen beş aile hekimliği bölgesinden her birinden 60'ar bireye ulaşılması hedeflenmiştir. Her bir küme için ilgili ASM'deki seçilen birimlerden rastgele 6 adet toplamda 30 adet küme başı başlangıç hanesi belirlenmiştir.

Veri Toplama

Her bir veri toplama ekibi 6'şar kümeden veri toplamıştır. Her bir ekibe ayrıca bir yedek küme başı hane adresi de verilmiştir. Ekipler, kendilerine önceden verilen küme başı adrese gidip evde bir yaşlı varsa görüşme yapmışlardır. Daha sonra bir hane atlayarak *-sistemik örnekleme ile-* her üçüncü hanede anket uygulamayı sürdürmüşlerdir. Hane sayısı 10'u tamamlandığında diğer kümeye geçilmiştir. Her bir ekip, günde bir kümeden veri toplamıştır. Evde 65 yaş üstü birey bulunmaması ya da bireyin ankete katılmayı reddetmesi durumunda hemen bir sonraki haneden devam edilmiştir.

Veri Toplama Aracı ve Değişkenler

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla **yüz yüze görüşme** yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni son bir yılda düşme öyküsü olup bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler, ev ergonomisi, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, sağlığı geliştirme davranışları, aile ve sosyal ilişkiler, sağlık hizmeti kullanımı, depresif duygudurum (WHO-5) ve günlük yaşam aktiviteleri /fiziksel bağımsızlık (KATZ) ile değerlendirildi.

WHO-5 İyi Olma İndeksi

Bu araştırmanın bir diğer bağımsız değişkeni de katılımcıların ruhsal duyu durumlarını belirlemek amacıyla kullanılan WHO-5 ölçeğidir⁴. 5 soruluk bir ölçektir. Sorular 0 ile 5 puan arasında 6 nokta likert skalasına göre puanlanır. Ham puan 0 ile 25 arasında değişir.

KATZ Ölçeği

Katz'in Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA): GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır.

Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa ya da hiç yapamıyorsa 0 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır.

GYA indeksinde 0-2 puan bağımlı, 3-4 puan yarı bağımlı, 5-6 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Arık ve ark tarafından 2015 yılında yapılmış ve cronbach-alfa değeri 0.83 bulunmuştur⁵.

Antropometrik Ölçümler

Boy ve kiloları beyana göre alınmış olup bel çevresi ölçümleri Türk Kardiyoloji Derneği'nin önerdiği şekilde ölçülmüştür. Bel çevresi ölçümünde risk grubu kadınlarda 88 cm erkeklerde 102 cm ve üzeri olarak değerlendirildi.

Ev Ergonomisi

Yaşlılarda ev kazalarının önlenmesine yönelik genel güvenlik listeleri (Güner ve ark, 2002; Şafak ve ark, 2005) göz önüne alınarak araştırmacılar tarafından yapılandırılmış 12 adet risk ölçeği soru sorulmuş ve ev içi kontrol edilerek her riskli durum için 1 puan aksi halde 0 puan verilmiştir (max 12, min 0 puan).

Dışlama Kriterleri

Bilişsel ve kognitif fonksiyonların yeterli olmayan, yatağa bağımlı olan ve iletişim kurulamayan kişiler çalışmaya alınmamıştır. Ayrıca senkop, epilepsi nedeniyle oluşan düşmeler dışlama kriteridir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 2018/37 Tarih: 14.02.2018) ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı. Araştırmaya kabul edilen bireylere araştırmanın amacı açıklanarak, bireylerden gönüllülük ilkesine göre yazılı ve sözlü onam alındı.

İstatistik Çözümlenmeleri

Anket formları kontrol edilip numaralandırıldıktan sonra SPSS 24 istatistik paket programı ile veriler değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde **Ki-kare testi** ve **Fisher'in kesin testi** ile; sürekli verilerde normallik varsayımları karşılandığından ikili gruplarda **Student T testi** üç ve daha fazla bağımsız gruplarda **ANOVA** ile değerlendirilmiştir. Analizler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler Binary lojistik regresyon modelinde Backward eleme yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Tip 1 hata değeri p<0.05 olanlar anlamlı kabul edilmiştir.,

BULGULAR

Çalışma yapılan grubun %43,7'ünü kentsel, %56,3'sünü ise yarı kentsel bölge oluşturmaktadır. Katılımcıların %56,7'sini kadınlar oluşturmaktadır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 72,96 ± 6,42 (min:65, max:91)(erkek: 73,71 ± 6,50 kadın 72,81 ± 6,38)'dir. 75 yaş ve üstü olanlar katılımcıların %36'sını oluşturmaktadır.

Çalışma grubunun %22'si diplomasız, %22'sinin geliri giderinden az, %81,7'sinin kronik hastalığı var, %20'sinin sık sık herhangi bir nörolojik yakınması mevcut, %24'ünün ise sık sık uyku problemi mevcuttur (Bk. Tablo 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan 65 yaş ve üstü kişilerin sosyodemografik ve sağlık durumu özellikleri

Değişkenler		Sayı (%)
Eğitim durumu	Diplomasız	66 (22.0)
	İlkokul	138 (46.0)
	Ortaokul ve üstü	96 (32.0)
Cinsiyet	Kadın	170 (56.7)
	Erkek	130 (43.3)
Medeni durum	Evli	178 (59.3)
	Bekar/eşinden ayrılmış	17 (5.6)
Gelir durum algısı	Eşi ölmüş	105 (35.0)
	Gelir giderden fazla	43 (14.3)
	Gelir gidere eşit	191 (63.7)
Bel çevresi	Gelir giderden az	66 (22.0)
	Normal	87 (50.9)
Sigara kullanım durumu	Riskli	84 (49.1)
	Evet	42 (14.0)
Alkol	Kullandım bıraktım	61 (20.3)
	Hayır	197 (65.7)
Egzersiz	Evet	21 (7.0)
	Hayır	279 (93.0)
Kronik hastalık	Yapmıyor	131 (44.0)
	Haftada 1-2 kez	51 (17.1)
Kullanılan ilaç sayısı	Haftada 3 ve daha fazla	116 (38.9)
	Evet	245 (81.7)
Son 1 yılda hastane yatış öyküsü	Hayır	55 (18.3)
	İlaç kullanmıyor	55 (18.3)
Herhangi Bir nörolojik ya da kardiyovasküler semptom yaşanma durumu*	1-3 ilaç	170 (56.7)
	4 ve daha fazla	75 (25.0)
Uyku problemi	Var	60 (20.0)
	Yok	240 (80.0)
Herhangi Bir nörolojik ya da kardiyovasküler semptom yaşanma durumu*	Hiç	90 (30,0)
	Bazen/nadiren	150 (50,0)
	Sık sık	60 (20,0)
Uyku problemi	Her zaman	72 (24.0)
	Bazen	121 (40.3)
	Hiçbir zaman	107 (35.7)

Yaşlıların %12'sinde görme/işitme sorunu, %32,4'ünde yürümek için yardımcı araç kullanma, %8,3'ünde bedensel engel mevcut olup KATZ'a göre fiziksel bağımsızlık sorgulandığında %23,5'ünün bağımlı olduğu bulunmuştur. Yaşadığı ev tipi müstakil olanların oranı %37 olup asansörlü apartman dairesi olanlar %16,3'tür.

Yaşlıların %36,3'ü düşmeye karşı önlem almıştır. En çok alınan önlemler evde yer döşemesi koyulması (%19,7), cisimleri ortadan kaldırma (%14,0) ve aydınlatmadır (%13,3).

Çalışmadaki yaşlı bireylerin %40'ında (n=120) son 1 yıl içerisinde, %21,3'ü son 1 yıl içerisinde tekrarlayan düşme, son 1 yıl içerisinde düşenlerin arasında ise %53,3'ünde tekrarlayan düşme görülmüştür. Son 1 yıl içerisinde düşenlerin %46,7'si evde, %35'i dışarıda; %18,3'ü ise hem evde hem dışarıda düştüklerini belirtmişlerdir. Çalışma grubundaki yaşlılarda en son düşme nedenlerini ise dengesinin bozulması (%31,7), görmeme (%6,2) ve bilinç kaybı (%4,3) oluşturmaktadır.

Araştırma grubunda son 1 yılda düşme ileri yaşta ($\chi^2=6,349$ p=0,042), kadınlarda ($\chi^2=16,346$ p=0,001), bekar ya da eşinden ayrılmış olanlarda, ($\chi^2= 10,067$ p=0,007) eğitim seviyesi düşük olanlarda ($\chi^2=20,864$ p=0,001), gelir seviyesi düşük olanlarda ($\chi^2=6,507$ p=0,039), alkol kullananlarda ($\chi^2=4,132$ p=0,042), uyku problemi olanlarda ($\chi^2=34,001$ p=0,001), egzersiz yapmayanlarda ($\chi^2=6,288$ p=0,044), KATZ'a göre bağımlı olanlarda ($\chi^2=12,984$ p=0,002) ve WHO-5 iyilik durumuna göre depresif duygudurum içerisinde olanlarda (t=5,86 p=0,001) anlamlı olarak yüksektir.

Aynı şekilde kronik hastalığı olanlarda ($\chi^2=9,276$ p=0,002), nörolojik ya da kardiyovasküler yakınması olanlarda ($\chi^2=41,001$ p=0,001), görme/işitme sorunu olanlarda ($\chi^2=15,828$ p=0,001), yardımcı araç kullanımı olanlarda ($\chi^2= 12,847$ p=0,001), ev içi ergonomi risk puanı yüksek çıkanlarda (t=2,19 p=0,041) ve asansörlü apartman dairesinde yaşayanlarda ($\chi^2=8,101$ p=0,017) son 1 yılda düşme anlamlı olarak yüksektir.

Yaşadığı bölge, yaşadığı evi/mahalleyi güvenli bulup bulmama, sigara kullanımı, aile içi ilişkilerden memnuniyet, aile hekimini ile arasındaki hasta-hekim ilişkisi, düşmeye karşı önlem alma, bel çevresi ve BMİ ile ilgili özellikler açısından anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenlerin kontrolü lojistik regresyon ile yapılmıştır. Buna göre kadın olmak 1,94 kat (1,11-3,55), 70 yaş ve üstü olmak 1,80 kat (1,00-3,23), görme sorunu olması 4,64 kat (1,65-13,07), uyku sorunu olması 2,37 kat (1,27-4,39), nörolojik yakınma olması 2,25 kat (1,16-4,39), depresif duygudurum içerisinde bulunma 2,22 kat (1,25-3,93) düşme riskini arttırmaktadır (Bk. Tablo 2).

Tablo 2. Lojistik regresyon "Backward" modelinde son1 yılda düşmeyi etkileyen değişkenler

Değişkenler		β	SH	P	OR (%95 GA)
Cinsiyet	Erkek (ref)				
	Kadın	0,690	0,297	0,020	1,94 (1,11-3,55)
Yaş	70 yaş altı (ref)				
	70 yaş ve üstü	0,591	0,298	0,047	1,80 (1,00-3,23)
WHO-5 Skoru	Düşük risk (ref)				
	Yüksek risk	0,798	0,291	0,006	2,22 (1,25-3,93)
Görme Durumu	Hayır (ref)				
	Evet	0,306	0,314	0,004	4,64 (1,65-13,07)
Uyku	Yok (ref)				
	Var	0,863	0,315	0,006	2,37 (1,27-4,39)
Nörolojik yakınma	Yok (ref)				
	Var	0,815	0,340	0,016	2,25 (1,16-4,39)
Tutum puanı	Düşük				

Değişkenler: yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, alkol kullanımı, egzersiz yapma, uyku durumu, KATZ'a göre bağımlılık, WHO-5 iyilik durumu, kronik hastalık, görme/işitme sorunu olması, ev içi ergonomi risk puanı, yaşadığı ev tipi ($\chi^2=66,507$, p=0,001, Nagelkerke $R^2=0,320$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda son 1 yılda düşme prevalansı %40'tır. Dünya sağlık örgütünün yayınladığı Global Report on Falls Prevention on Older Age raporuna göre 65 yaş üstü kişilerin %28-35'i her yıl en az bir kez düşmektedir. 70 yaş üzerinde bu oran %35-42'ye yükselmektedir³. Benzer şekilde, Kwan ve arkadaşlarının Toronto'da yaptığı bir çalışmada ise son bir yılda yaşa göre düşme prevalanslarına baktığımızda 70-74 yaş arası düşme prevalansı %33'dür. olup yaptığımız çalışmadan düşük olması bizden daha gelişmiş bir ülke olmaları olabilir⁶.

Çalışmamızda, Son 6 ayda düşme prevalansı %23,3'tür. Çanakkale'de 2012 yılında Cevizci ve arkadaşlarınınca yapılan bir çalışmada son 6 ayda düşme % 32,1 bulunmuş olup farkın bu çalışmadaki yaş ortalamasının yüksek olması (74.1±6.8) ve eğitim seviyesinin düşüklüğüyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (%76.5 diplomasız)⁷.

Kaya ve arkadaşlarının İstanbul'da 25 huzur evinde yaptıkları çalışmada son 6 ayda düşme prevalansı %15,8 bulunmuştur. Bizim verilerimiz evde ve dışarda düşmeleri birlikte içermektedir. Farklılık buna atfedilebilir⁸.

Çalışmamızda son 1 yılda tekrarlayan düşme prevalansı %21.1 dir. Son 1 yılda düşenlerin yarısından çoğu (%53) tekrar düşmektedir. Dünya sağlık örgütünün yayınladığı Global Report on Falls Prevention on Older Age raporuna göre son 1 yılda 65 yaş üstü kişilerin yaklaşık olarak yarısı tekrar düşmektedir³. Araştırma sonuçlarına göre bir kez düşme ile tekrar düşme arasında nedensellik açısından fark görülmemektedir.

Son 1 yıldaki düşmelerin %65'i evde, %55'i dışarda gerçekleşmiştir. Yaşlı bireylerin, özellikle kadınların evde geçirdiği zaman arttığı için evde düşme oranlarının dışarda düşmeye göre daha fazla olduğu düşünülmektedir. Nitekim çalışmamıza katılan kadın sayısının daha fazla olması bu durumu etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda ileri yaşın, kadın cinsiyetin, depresif duygudurum içerisinde bulunmanın, uyku problemi olmasının ve nörolojik bir yakınma durumunun olması düşme için risk faktörleri olarak bulunmuştur. Literatürde yapılan derleme ve kesitsel çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur^{6,7,9,10}.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Balıkesir'de her 10 yaşlıdan 4 ü bir yıl içerisinde düşmektedir ve düşenlerin yarısı tekrar düşmektedir. Düşme sıklığı yüksektir, ivedi önlem alınması gereklidir.

Tekrarlayan düşmeler özellikle 75 yaş sonrası artmaktadır. Düşme sıklığı yüksektir, ivedi önlem alınması gereklidir. Bu bağlamda: yaşlılarda izlemlerin 1. Basamak kapsamına alınması ve düşme açısından riskli yaşlıların izlenmesi; Balıkesir'de, Yaşlılar risk grubu olarak kabul edilerek, izlemlerinin rutin hale getirilmesi; temel yaşam tarzı değişikliklerinde uyku ve egzersizin öneminin vurgulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arioğul S. Geriatri ve Gerontoloji. Birinci Baskı. Ankara, Nobel Kitabevi, 2006; 393-400.
2. Uysal, A., Ardahan, M., & Ergül, Ş. Evde yaşayan yaşlılarda düşme risklerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(2), 75-80.
3. WHO. World Health Organization Global report on falls prevention in older age. France: 2007.
4. Michiyo A., Tatsuya M., Tatsuo A., & Takuya O. Task Force for Spiritual Care. Efficacy of Short-Term Life-Review Interviews on the Spiritual Well-Being of Terminally Ill Cancer Patients. *Journal Of Pain And Symptom Management* 2010;39(6), 993-1002.
5. Arik, G., Varan, H. D., Yavuz, B. Ve ark. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of gerontology and geriatrics* 2015;61(3), 344-350.
6. Kwan, E., & Straus, S. E. Assessment and management of falls in older people. *Canadian Medical Association Journal* 2014;186(16), E610-E621.
7. Cevizci, S., Uluocak, S., Aslan, C., Gökulu, G., Bilir, O., & Bakar, C. Prevalence of falls and associated risk factors among aged population: community based cross-sectional study from Turkey. *Central European journal of public health* 2015;23(3), 233.
8. Kaya, Ç., Kırmırlı, E., Kalaça, Ç ve ark. Huzurevlerinde kalan yaşlılarda düşme insidansı ve ilişkili faktörler. *Turk J Geriatr* 2012;15(1), 40-6.
9. Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Caldevilla, M. N. G. N. D., Henriques, C. M. A. D., Severino, S. S. P., & Caldeira, S. M. A.. Risk for falls among community-dwelling older people: systematic literature review. *Revista gaucha de enfermagem* 2016;37(4).
10. Choi, K. W., & Lee, I. S. Fall Risk in Low-Income Elderly People in One Urban Area. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2010; 40(4).

AMELİYATHANE ORTAMINDA ÇALIŞAN ANESTEZİSTLERDE PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE ETKİLEYEN ETMENLER

Elif Aylin YÜCE YÖRÜK, Meral TÜRK, Hediye Aslı DAVAS, Aslıhan Esra YÜKSEL

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında işçi sağlığı ve güvenliğini tehdit eden çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Son yıllarda sağlık politikalarındaki değişiklikler ve personel eksikliği nedeniyle artan çalışma süreleri, çalışanların karşılaştıkları risklerin olumsuz etkilerini daha yoğun yaşamalarına yol açmaktadır. Bu çalışmada ameliyathane ortamında çalışan anestezi tekniker ve doktorlarında psikososyal sorunlarla ilişkili çalışma koşulları ve meslek risklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan araştırma, Ekim 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında çalışmakta olan anestezi tekniker ve doktorları ile yapılmıştır. Veriler; demografik değişkenler, çalışma koşulları, çalışma ortamındaki riskler ve ruhsal sağlık durumu ile ilgili soruları içeren anket aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %44'ü (41) anestezi teknikeri, %52,7 si (49) kadın, %37,6 (35)'i meslek hayatının ilk beş yılındadır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 33,95±8,69 dur. Gece nöbeti tutan çalışanlar %67,7 (63)'dir. Nöbet tutan çalışanlardan nöbet sonrası izin kullanabilen %27 (17)'dir. Çalışanların %61'i ücretsiz fazla mesaiye kalmaktadır. Çalışanlar psikososyal risklerden fazla uzun çalışma saatleri(%97,8), ikinci sırada fazla sorumluluk verilmesi(%96,7), üçüncü olarak sorumluluk sınırlarının belirsizliği (%93,5) ile karşılaştıklarını ifade etmiştir. Çalışma grubunun %45,1 (42)'i işle ilgili psikososyal sorun varlığı ifade etmiştir. Psikososyal sorun olarak panik atak, anksiyete bozukluğu, tükenmişlik, depresyon, kronik yorgunluk, uykusuzluk, uyku düzensizliği, stres ve unutkanlık bildirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Anestezi çalışanlarının çalışma ortamında olumsuz koşullar ve psikososyal risklerle sık karşılaştıkları tespit edilmiştir. Uzun çalışma saatlerinin psikososyal sorunlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Personel eksikliğinin giderilmesi ve çalışanların görev tanımlarının düzenlenmesi öncelikle düzenlenmesi gereken sorunlardır.

Anahtar sözcükler: anestezi, ameliyathaneler, psikososyal riskler

GİRİŞ

Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında işçi sağlığı ve güvenliğini tehdit eden çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle hastaneler, risklerin oldukça yoğun olduğu çalışma alanlarıdır. Anestezi çalışanları da ameliyathanelerde fiziksel, ergonomik, kimyasal, biyolojik ve psikososyal tüm risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Son yıllarda sağlık politikalarındaki değişikliklere bağlı ortaya çıkan personel eksikliği nedeniyle artan çalışma süreleri, çalışanların karşılaştıkları risklerin olumsuz etkilerini daha yoğun yaşamalarına yol açmaktadır. Bu çalışmada ameliyathane ortamında çalışan anestezi tekniker ve doktorlarında psikososyal sorunlarla ilişkili çalışma koşulları ve meslek risklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte planlanan araştırma, Ekim 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda çalışmakta olan toplam 114 anestezi tekniker, doktor ve öğretim üyesinden çalışmaya katılmayı kabul eden 93 çalışan ile yapılmıştır. Kapsayıcılık %81,5'tir. Veriler; demografik değişkenler, çalışma koşulları, çalışma ortamındaki riskler ve ruhsal sağlık durumu ile ilgili soruları içeren anket aracılığıyla, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Psikososyal risklere ilişkin sorular dörtlü likert şeklinde sorulmuştur. "Katılıyorum" ve "kısmen katılıyorum" yanıtları "risklerle karşılaşıyor"; "katılmıyorum" ve "fikrim yok" cevapları "risklerle karşılaşmıyorum" olarak kategorize edilmiştir. Bulgular frekans, yüzde ile tanımlanarak ki-kare testiyle analiz edilmiş ve p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcılar mesleklerine göre 41 anestezi teknikeri, 30 asistan doktor, 10 uzman doktor, 5 yan dal uzmanı ve 7 öğretim üyesi şeklinde dağılmaktadır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 33,95±8,69 dur.



Katılımcıların %52,7 si (49) kadın, %47,3 ü(44) erkektir. Çalışanların %15,1(14)i sözleşmeli, %81,7(76)si kadrolu, %3,2(3)si de yabancı uyruklu olarak istihdam edilmektedir.

Mesleğinin ilk beş yılında olanlar %37,6 (35) dir. Gece nöbeti tutan toplam 63 kişiden nöbet sonrası izin kullanabilen yalnızca 17(%27) kişidir. Doktorlar nöbet sonrası izin kullanmamaktadır. Çalışanların ayda ortalama 4 gece nöbeti vardır. Sadece gece çalışan ve ihtiyaç halinde gündüz de mesai yapan 6 anestezi teknikeri vardır. Tüm çalışanların %75,3(70)ü hafta sonu da çalışmaktadır. Hafta sonu nöbetlerinin %14(13)ü icap şeklindedir. Öğle molaları ortalama 27 dakikadır, çalışanların %54,8 (51)'i düzenli olarak öğle yemeğine çıkabildiğini ifade etmiştir. Yıllık izinleri düzenli olarak kullananların oranı %28'dir. Çalışanların %61'i ücretsiz fazla mesaiye kalmaktadır. Günlük ameliyat sayısı ortalama 8±5 tir. Günlük ameliyatta geçirilen süre ortalama 7,9±2 saattir. Günlük oturarak çalışma süresi ortalama 2,28 saat, ayakta çalışma süresi ortalama 6,69 saattir.

Ameliyathanelerdeki dinlenme odası için çalışanların %50,5'i, giyinme-soyunma odalarına %58,1'i ve ameliyathanede tuvalet varlığına %61,3'ü 'var ama yetersiz' yorumunu yapmıştır. Ameliyathanelerde çalışanların %21,5'inin dinlenme odası ve %19,4'ünün giyinme-soyunma odası bulunmamaktadır.

Zararlı alışkanlıklar açısından çalışanlarının %15'i aktif sigara içicisidir. Sosyal içicilik düzeyinde alkol tüketimi sıklığı %44 olarak ifade edilmiştir. Bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullandığını söyleyen bir çalışan bulunmaktadır.

Çalışanlara karşılaştıkları psikososyal riskler sorulduğunda ilk sırada uzun çalışma saatleri(%97,8), ikinci sırada fazla sorumluluk verilmesi(%96,7), üçüncü olarak sorumluluk sınırlarının belirsizliği (%93,5) ifade edilmiştir.

Çalışma grubundan 42 kişi (%45,1) işle ilgili psikososyal sorun varlığı ifade etmiştir. Psikososyal sorun olarak panik atak, anksiyete bozukluğu, tükenmişlik, depresyon, kronik yorgunluk, uykusuzluk, uyku düzensizliği, stres ve unutkanlık bildirilmiştir. Psikososyal sorun varlığı, 45 yaşından küçük ve ücretsiz fazla mesaiye kalanlarda anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur(p<0,05). Günlük çalışma süresi, aylık gece nöbeti sayısı, günlük ameliyat sayısı, nöbet sonrası izin kullanma durumu ve öğle molalarına düzenli çıkma ile psikososyal sorun arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

2016 yılında hastanenin Çalışan Sağlığı birimine 2 adet beyaz kod bildirilmiştir.

Çalışanlardan çalışma ortamındaki en önemli sorunları sıralamaları istendiğinde ilk sırada mobing, ikinci sırada uzun çalışma süreleri ve üçüncü sırada atık sisteminin yeterli olmaması ifade edilmiştir.

TARTIŞMA

Ameliyathane ortamında çalışan anestezi uzmanlarının risklerinin incelendiği bu çalışmada çalışmaya katılanların yaklaşık yarısı psikososyal sorun varlığı bildirmiştir. Çalışma yaşamına ilişkin kimyasal ve biyolojik risklerde yoğunlaşan çalışmaların son yıllarda psikososyal risklere ağırlık verdiği görülmektedir.^{1,2}

Çalışma grubumuzun yaş ortalaması (33,95±8,69), ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerdir.² Çalışanların üçte biri meslek hayatlarının ilk 5 yılındadır. Çalışmamızda psikososyal sorunlar 45 yaşın altında olanlarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışanların ifade ettikleri fazla sorumluluk yüklenmesi ve sorumluluk sınırlarının belirsizliği gibi riskler deneyim eksikliği ile birleştiğinde psikososyal sorunlara zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmada çalışanların belirttiği anksiyete, tükenmişlik, depresyon, kronik yorgunluk, uyku düzensizliği, stres ve unutkanlık gibi sorunlar literatür ile benzerdir.^{3,4} Psikososyal sorunlardan özellikle tükenmişlik üzerinde durulmaktadır.^{2,5}

Çalışma grubunun günlük ameliyatta geçirdiği süre ortalama 7,9±2 saat ve çalışanların %61'i ücretsiz fazla mesaiye kaldığını ifade etmiştir. Gece nöbetleri ve icaplar göz önünde bulundurulduğunda haftalık çalışma süresi 55-60 saati bulmaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) çalışmasında da anestezi uzmanlarının %60'a yakını haftalık 50-60 saat arasında çalışmaktadır.⁶ İş yükü hem zaman hem de yoğunluk açısından yüksektir. Çalışmamızda ücretsiz fazla mesaiye kalanlarda psikososyal sorunlar anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur.

Nöbet sonrası izinlerin kullanılmaması çalışanların yaşam kalitesi ve iş doyumlarını bozmanın beraberinde hasta güvenliğini de tehlikeye atan önemli bir sorundur. Çalışmamızda asistan hekimlerin

hepsi nöbet sonrası izin kullanamadıklarını ifade etmişlerdir, ancak bu durum psikososyal sorunlarla ilişkili bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da nöbet sonrası izin kullanamama durumu benzerdir.^{5,6} Çalışanların %45,2 (42)'si öğle arası izinleri düzenli kullanamamaktadır. TTB'nin raporunda düzenli olarak öğle yemeğine çıkamayanlar %90,5 olarak bulunmuştur.⁶

Artan iş yükü ve stres çalışanlarda tükenmişliğe neden olur ve işten ayrılma niyeti ortaya çıkar. Çalışanların %51'i önümüzdeki 5 yıl içinde aynı işi yapmayacağını ifade etmişlerdir. Taiwan'da yapılan bir çalışmada da oran benzerdir.⁷

Çalışanlar, çalışma ortamındaki en önemli sorun olarak en fazla mobing varlığını ifade etmişlerdir. Ameliyathane ortamının hiyerarşik yapılanması zeminde yatan neden olsa da son yıllarda artan iş yükü ve zaman baskısı nedeniyle daha fazla ifade edilmeye başlanmıştır. Pek çok çalışmada tükenmişlik ve iş bırakmada altta yatan en önemli neden olarak vurgulanmaktadır.⁸

Zararlı alışkanlıklardan sigara bağımlılığı ve alkol tüketim sıklığı açısından diğer çalışmalarla benzer özelliktedir.^{5,8} Ancak madde kullanım sıklığı diğer çalışmalara göre oldukça düşük bulunmuştur.⁸ Çalışanların yüz yüze anket yönteminde açıkça ifade etmekten çekindiği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Anestezi çalışanlarının çalışma ortamında olumsuz koşullar ve psikososyal risklerle sık karşılaştıkları tespit edilmiştir. Uzun çalışma saatlerinin psikososyal sorunlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışanların psikolojik sorunlar açısından periyodik muayenelerde takibi, risk altında olduğunu ifade eden çalışanlarla grup aktiviteleri bireye yönelik önlemler arasında yapılabilir ancak personel yetersizliği ve çalışanların görev tanımlarının düzenlenmesi makro düzeyde daha etkili çözüm olacaktır.

KAYNAKLAR

1. ÖĞÜN, C. & ÇUHRUK, H. Ameliyathane Ortamının Ameliyathane Personelinin Sağlığı Üzerine Etkileri. *Turkiye Klin. J. Med. ...* 39, 561–563 (2001).
2. Yüksel, G. Ege Bölgesindeki Tıp Fakültelerinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dallarında Görevli Araştırma Görevlisi Doktorlarda Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. (2011).
3. Andrade, G. O. & Dantas, R. A. A. Work-related mental and behaviour disorders in anesthesiologists. *Brazilian J. Anesthesiol. (English Ed.* 65, 504–510 (2015).
4. Attri, J. et al. Anesthesiologist: The silent force behind the scene. *Anesth. Essays Res.* 9, 293 (2015).
5. Beyhan, S., Güneş, Y., Türktan, M. & Özcengiz, D. Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derg. Derg.* 41, 7–13 (2013).
6. Türk Tabipleri Birliği Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu. *ANESTEZİ ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ RİSK DEĞERLENDİRME RAPORU 2014.*
7. Wang, J. O. et al. Factors associated with Taiwan anesthesiologists' intention to leave anesthesia practice. *J. Formos. Med. Assoc.* 114, 509–516 (2015).
8. Gaszynska, E., Stankiewicz-Rudnicki, M., Szatko, F., Wiczorek, A. & Gaszynski, T. Life satisfaction and work-related satisfaction among anesthesiologists in Poland. *Sci. World J.* 2014, (2014).

LEJYONER HASTALIĞI VE ÇEVRESEL SÜRVEYANS

Cavit Işık Yavuz

ÖZET

Lejyoner Hastalığı Legionella bakterisinin neden olduğu suyla bulaşan bir hastalıktır. Bakterinin 59'dan fazla türü bulunmakta ve bu türlerden 30'u insanda enfeksiyona neden olmaktadır. Bakteri insanda üç önemli klinik tabloya yol açmaktadır. Bu tablolar Lejyoner Hastalığı, Pontiac Ateşi ve Ekstrapulmoner Sendrom'dur. Bu tablolardan Lejyoner Hastalığı ağır bir pnömoni tablosuna yol açmakta ve mortalitesi yüksek seyreden bir tabloya neden olabilmektedir. Hastalığın suyla bulaşması koruyucu önlemlerin önemini arttırmaktadır. Ülkemizde 1996 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından Lejyoner Hastalığı ile ilişkili bir kontrol programı yürütülmektedir ve 2015 yılında bir yasal düzenleme yapılmış, 2016 yılında da hastalık ile ilgili bir rehber yayımlanmıştır. Yapılan düzenlemelerle gerek rutin koruyucu önlemler gerekse de vaka sürveyansı ile çevresel sürveyans esasları belirlenmiş ve yükümlülükler getirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Yönetmelik ve Rehber (Lejyoner Hastalığı Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Rehberi) hastaneler de dâhil olmak üzere Lejyoner Hastalığı açısından riskli mekân ve alan olarak değerlendirilen yerlere yeni yükümlülükler getirmiştir. Bu kapsamda sürecin sürveyans ve denetleme açısından en önemli birimi İl Sağlık Müdürlüğü'dür. İl sağlık müdürlüklerinin başta bulaşıcı hastalıklar ve çevre sağlığı birimleri olmak üzere ilgili birimleri rutin koruyucu önlemlerin denetiminden vaka ve çevresel sürveyansa, eğitimlerden su numunelerinin alınmasına kadar birçok görevi yerine getirmekle yükümlü kılınmıştır.

Lejyoner Hastalığı'nda çevresel sürveyans hastalığa neden olan kontamine su kaynağının araştırılmasını esas almaktadır. Burada vaka sürveyansını destekler bir biçimde vakanın bulaş kaynağı olabilecek su kaynakları incelemeye alınmaktadır. Bu amaçla tespit edilen vaka ile ilişki olabileceği öngörülen mekânlarda (otel, motel, kaplıca, hastane, ev, işyeri, alışveriş merkezi vb) su incelemesi yapılmaktadır. Hastalık Kontrol Rehberi'ne göre epidemiyolojik bağlantısı tespit edilen mekânlara çevresel sürveyans kapsamında üç kez gidilerek çeşitli aktiviteler gerçekleştirilmektedir. İlk inceleme bildirim takiben 24-48 saat içerisinde, ikinci inceleme ilgili mekânlarda dekontaminasyon işlemleri başlatıldıktan 24 saat sonra, üçüncü inceleme ise ilk inceleme sonrasında en geç 15 gün içinde yapılmaktadır.

Başta halk sağlığı uzmanları olmak üzere sağlık personelinin ve saha çalışanlarının başta çevresel sürveyans olmak üzere Lejyoner Hastalığı ile ilgili bilgilerini arttırması ülkemizde hastalığın kontrolü çabalarına katkı sunacaktır. Bu açıdan sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarının Lejyoner Hastalığı ve sürveyansı ile ilgili bilgi ve becerilerini arttırmaları ve geliştirmeleri yeni oluşan bir ihtiyaç olarak dikkati çekmektedir. Bu amaçla gerek halk sağlığı kongrelerinde gerekse de uzmanlık derneği eğitim faaliyetlerinde bu alanla ilgili etkinlikler arttırılmalıdır. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu bildiri Lejyoner Hastalığı'nın genel özelliklerine değinilmekte ve çevresel sürveyans hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Lejyoner Hastalığı, su, sürveyans

GİRİŞ

Lejyoner Hastalığı (LH), 1977 yılında tanımlanan, *Legionella pneumophila* bakterisinin neden olduğu, ılımlı bir alt solunum yolu enfeksiyonundan, komaya kadar değişik ağırlıkta klinik tabloya sahip olabilen, ağırlıklı olarak pnömoni ile seyreden bir hastalıktır¹. *Legionella* türleri üç farklı hastalık nedenidir. Lejyoner Hastalığı, Pontiac Ateşi ve Ekstrapulmoner Sendrom olarak adlandırılan tablolara yol açmaktadır². Suyla bulaşan bir hastalık olarak LH özellikle risk gruplarında ölüme neden olabilen bir hastalıktır ve sık görülmemekle birlikte zaman zaman salgınlar yapabilmektedir. Avrupa'da 2006-2010 yılları arasında yıllık insidansının yüzbinde 1, mortalitesinin ise %6,6 olduğu bildirilmiştir³. Hastalık belirtileri bakteriyle karşılaşmadan sonra genellikle 2-10 gün arasında ortaya çıkmaktadır ancak 15 gün sonraya kadar da uzayabilmektedir.

Bakteriyle karşılaşan çoğu sağlıklı bireyde herhangi bir sorunla karşılaşmazken belirli gruplar hastalık açısından risk grubudur. Küresel ölçekte yapılan değerlendirmelere göre hastaların %74-91'i 50 yaş ve üzerinde ve daha çok erkektir, erkeklerde kadınlara göre 1,4 ile 4,3 kat daha fazla görülmektedir⁴. LH vaka sayılarında yıllar içerisinde artış görülmektedir, vaka insidansının 2000 yılından günümüze ABD'de yaklaşık 4 kat, 1995 yılından bu yana Avrupa'da da yaklaşık 3 kat arttığı belirtilmekte ve ABD'de yılda 8-18 bin kişinin LH nedeniyle hastaneye yattığı tahmin edilmektedir^{5,6}. Avrupa Birliği ülkelerinde sıklık 2014 yılı için yüz binde 1,4 olarak belirtilmekte ve bu rakam belirlenen en yüksek düzey olarak ifade edilmektedir. 2014 yılında 30 Avrupa Birliği ve Avrupa Ekonomik Bölgesi ülkesinde 6412 doğrulanmış LH olgusu bildirimi yapılmış ve 456 ölüm (%8) bildirilmiştir⁷.

LH'de risk grupları aşağıdaki başlıklarda sıralanmıştır⁸:

- Yaşlılar (özellikle 50 yaş ve üstü)
- Sigara kullanan ya da geçmişte kullanmış olanlar
- Kronik akciğer hastalığı olanlar (KOA, amfizem vb.)
- Bağışıklık sistemi zayıflamış olanlar (Kanser, diyabet, böbrek yetmezliği vb.)
- Bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç alanlar (organ nakli sonrası kullanılan ilaçlar, kemoterapi ilaçları vb)

Hastalık üç kategoriye ayrılmaktadır: Toplum kökenli LH, seyahat ilişkili LH ve nasokomiyal LH. ⁽¹⁾ LH vakalarının yaklaşık %70'inin toplum kökenli, yaklaşık %20'sinin seyahat ilişkili, yaklaşık %10'unun ise nazokomiyal olduğu ifade edilmektedir⁷:

Ülkemizde Lejyoner Hastalığı ile ilişkili ilk düzenleme Sağlık Bakanlığı tarafından 1996 yılında bir kontrol programı ile yapılmıştır. 2015 yılında bir yönetmelik, 2016 yılında da hastalık ile ilgili bir rehber yayımlanmıştır. Yapılan düzenlemelerle gerek rutin koruyucu önlemler gerekse de vaka sürveyansı ile çevresel sürveyans esasları belirlenmiş ve yükümlülükler getirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Yönetmelik ve Rehber (Lejyoner Hastalığı Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Rehberi) hastaneler de dâhil olmak üzere Lejyoner Hastalığı açısından riskli mekân ve alan olarak değerlendirilen yerlere yeni yükümlülükler getirmiştir^{9,10}. Bu kapsamda sürecin sürveyans ve denetleme açısından en önemli birimi İl Sağlık Müdürlüğü'dür. İl sağlık müdürlüklerinin başta bulaşıcı hastalıklar ve çevre sağlığı birimleri olmak üzere ilgili birimleri rutin koruyucu önlemlerin denetiminden vaka ve çevresel sürveyansa, eğitimlerden su numunelerinin alınmasına kadar birçok görevi yerine getirmekle yükümlü kılınmıştır. Başta halk sağlığı uzmanları olmak üzere sağlık personelinin ve saha çalışanlarının özellikle çevresel sürveyans olmak üzere Lejyoner Hastalığı ile ilgili bilgilerini arttırması ülkemizde hastalığın kontrolü çabalarına katkı sunacaktır. Bu açıdan sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarının Lejyoner Hastalığı ve sürveyansı ile ilgili bilgi ve becerilerini arttırmaları ve geliştirmeleri yeni oluşan bir ihtiyaç olarak dikkati çekmektedir. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu bildiri Lejyoner Hastalığı'nın genel özelliklerine değinilmekte ve çevresel sürveyans hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

SUDA LEGIONELLA

Legionella suda ve toprakta doğal olarak bulunabilir. LH, kontamine aerosollerin solunmasıyla bulaşır ve esas bulaş kaynağı sudur. Çok farklı çevresel koşullara dayanıklıdır ve bu koşullarda yaşamını sürdürebilir. Sucul ortamlarda bulunur ve suda belirli şartlarda çoğalır. İnsana bulaş açısından risk, içme suyu kaynağı olarak kullanılan yüzeysel ya da yeraltı sularında bulunan Legionella bakterisinin su depolarına ve bina su sistemlerine ulaşım yerleşmesi ve belirli fiziksel ve kimyasal koşullarla buralarda çoğalmasıyla ya da bina su sistemleriyle olmasa da bakteriyi içeren su ile farklı amaçlarla temas ile gerçekleşmektedir (Örn. rekreasyonel alanlar, soğutma kuleleri, jakuziler vb).

Suda Legionella bakterisi su numunesi alınarak ya da duş başlıkları, musluk vb yerlerden sürüntü örneği alınarak tespit edilebilmektedir. Su numuneleri, şebeke sistemi uç noktalarından, su depolarından, su tanklarından, soğutma kuleleri taban suyundan, dekoratif çeşmelerden, jakuzi ya da kaplıca havuzu gibi

yerlerden alınabilmektedir. Sürüntü örnekleri ise duş başlığı, musluk ağızları gibi noktalardan alınır. Hastaneler için tıbbi ekipmanlardan da numune alınması gerekebilir.

LEJYONER HASTALIĞINDA SÜRVEYANS

Sağlık Bakanlığı tarafından 2016 yılında yayımlanan Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Rehberi LH'yi hastalığın kaynağına göre iki başlıkta sınıflandırmaktadır. Bu başlıklar: Hastane kaynaklı LH ve Toplum kökenli LH'dir (Seyahat ilişkili LH ve Diğer yaşam alanlarından kaynaklanan LH).

Rehber ayrıca hastalık ile ilgili il Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimleri tarafından geniş çaplı bir sürveyans yapılmasını öngörmektedir. Bu sürveyans iki bölümde toplanmıştır: Vaka sürveyansı ve çevresel sürveyans. Vaka sürveyansı vaka tanısı, bildirim, başka vaka olup olmadığının araştırılmasını kapsarken çevresel sürveyansın ise "toplum-kaynaklı Lejyoner hastalığında vaka bildirimine bağlı olarak; hastane kaynaklı Lejyoner hastalığında ise belirlenen aralıklarla vakaların ve salgınların önlenmesi, vaka bildirilmesi durumunda kaynağın araştırılması amacı ile" yapıldığı belirtilmektedir⁹.

ÇEVRESEL SÜRVEYANS

LH'de çevresel sürveyans hastalığa yol açan kontamine su kaynaklarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. LH'nin çevresel sürveyansında temel amaç vaka sürveyansını destekleyecek bir çerçevede, vakanın bulaş kaynağını bulmak ve bu kaynaktan başkalarına bulaşı engellemektir.

Rehber'e göre epidemiyolojik bağlantısı olan LH bildirim yapıldıktan sonra çevresel sürveyans kapsamında bu birimlere üç kez gidilmesi öngörülmüştür ve her gidişte de yapılması gerekenler sıralanmıştır. Buna göre:

İlk değerlendirme: Çevresel sürveyans kapsamında vaka ile ilişkili olduğu belirlenen birime bildirim takiben 24-48 saat içerisinde gidilmesi, su ile ilgili herhangi bir müdahalede bulunmadan önce sulardan numune alınması ve birim sorumlularına yapılacak işlemlerle ilgili taahhütname imzalatılması ve bazı formların doldurulması işlemlerini kapsar. Özetle aşağıdaki işlemler yapılır:

- Birimde su sistemi değerlendirmesi yapılır ve Rehber'in ekinde yer alan ilgili form doldurulur.
- Birim sorumlusuna Rehber'in ekinde yer alan "Rutin Kontrol Önlemleri Listesi ve Taahhütname" dokümanı verilir. Bu belge birim sorumlusunun alınacak önlemlerle ilgili taahhüdünü içermektedir.
- Su sistemine dekontaminasyon vb. herhangi bir müdahalede bulunulmadan Legionella analizi için "su sistemini temsil eder nitelikte su örnekleri" alınır.
- Numuneler alındıktan sonra su sisteminde dekontaminasyon işlemleri başlatılır.

Rehber dekontaminasyon işlemi olarak yapılması gerekenleri de ayrıntılı olarak sıralamıştır. Buna göre dekontaminasyonda aşağıda işlemlerin yapılması gerekmektedir:

- Birimde bulunan sıcak su tanklarındaki su sıcaklığının 70 °C'ye çıkarılması ve 24 saat süresince bu sıcaklıkta tutulması sağlanmalıdır (Bakteri 70 °C'de ölmektedir).
- Sıcaklığı arttırılan su, birimdeki bütün musluk ve duş başlıklarından en az 5-10 dakika süreyle akıtılmalıdır. Bu esnada suyun sıcaklığı en az 60 °C olmalı ve bu seviye 24 saat korunabilmelidir.
- Su sistemi sudaki serbest klor düzeyi en az 3 ppm olacak şekilde klorlanmalı ve bu seviye 24 saat korunabilmelidir.
- Sus sistemindeki ölü boşluklar, durgunluk yaratan noktalar ve tıkanıklıklar ivedilikle belirlenmeli ve düzeltilmelidir.
- Musluk ağızlı filtreleri çıkarılmalı, duş başlıkları kireç çözücülerle kireçten giderilmelidir.

- Merkezi havalandırma varsa kapatılmalı, soğutma kuleleri boşaltılarak, tortuları giderilmeli, kirliliği temizlenmeli, iç yüzeyleri temizlenmeli, dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.

İkinci değerlendirme: Rehber, sürveyans ekibinin su sisteminde dekontaminasyon işlemleri başlatıldıktan 24 saat sonra birime tekrar gitmesini ve su sıcaklığı ve klor düzeyinin ölçümünü öngörmekte ve bu sırada ilgili formların doldurulması gerekmektedir.

Üçüncü değerlendirme: Çevresel sürveyans işlemlerinde üçüncü değerlendirmenin ilk değerlendirmenin yapılması sonrasında en geç 15 gün içinde yapılması öngörülmektedir. Bu değerlendirmede dekontaminasyon işlemlerinin uygulanıp uygulanmadığı denetlenir ve ikinci kez su numunesi ve sürüntü örnekleri alınır ve ilgili formlar doldurulur. Burada önemli noktalardan biri vaka ile ilişkili bir sürveyans yapıldığı için alınan ilk numunelerde Legionella üremesi olmasa bile üçüncü değerlendirmede mutlaka numune alma gerekliliğidir. Rehber göre alınan ikinci numuneler uygun gelir ise birimde "Rutin Kontrol Önlemleri" sürdürülür, ancak numunelerde Legionella üremesi olursa dekontaminasyon işlemleri tekrar başlatılır ve bu işlemlerden 3-5 gün sonra tekrar numune alınır. Alınan su numuneleri uygun çıkana dek bu döngü sürdürülür.

Rehber vaka ile ilişkilendiren birimlerin değerlendirmelerinde "dekontaminasyon ve dezenfeksiyon sonrasında alınan numune sonuçları negatif olsa dahi" bu birimlerin iki yıl süreyle her iki ayda bir il sağlık müdürlüğü ekipleri tarafından denetlenmesi ve ihtiyaç görüldüğünde numune alınması gereğine işaret etmiştir.

Hastane kaynaklı LH çevresel sürveyansında, "kaynak araştırması sırasında" yukarıda belirtilenlere ek olarak "hasta ile ilişkili olduğu düşünülen tıbbi cihazlardan da" Legionella numunesi alınır.

Sonuç olarak LH, su kaynaklı bir hastalıktır. Legionella bakterisinin su sistemlerine ve su ile ilgili alanlara yerleşmesi, buralarda yaşaması ve uygun koşullar bulduğunda çoğalması bu sularla temas olasılığı bulunan risk gruplarında hastalık açısından risk oluşturmaktadır. Hastalıktan korunmada temel strateji binalarda su sistemlerinde ve suyla ilgili alanlarda önlemler alınmasıdır. Bu amaçla sularla ilgili alınacak önlemler bilinmeli ve bir su yönetim planı oluşturularak koruyucu önlemler sürekliliği olacak biçimde uygulanmalıdır.

Bunun yanında LH vakası ortaya çıktığında yapılacak sürveyans çalışmaları da hastalığın başka kişilere bulaşmaması ve salgına neden olmaması açısından önemlidir. Sürveyansa dair Sağlık Bakanlığı dokümanlarında izlenecek yol belirlenmiştir. Vaka sürveyansı ve çevresel sürveyans biçiminde iki başlıkta ele alınan sürveyans aktiviteleri birbirini tamamlamakta etkenin kaynağını belirlemeye yönelik çalışmalar içermektedir. LH'de çevresel sürveyans suya yönelik olarak kurgulanmıştır. Su ve sürüntü örneklerinin analizi ile etkenin tespit edilmeye çalışılmasının yanında vaka ile ilişkilendirilen yerlerde dekontaminasyon işlemlerinin uygulanmasını da içermektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında yayımlanan Lejyoner Hastalığı Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik ve 2016 tarihli Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Rehberi başta hastaneler olmak üzere LH açısından riskli mekân ve alan olarak değerlendirilen yerlere yeni yükümlülükler getirmiştir. İl Sağlık Müdürlüğü'nün ilgili birimleri bu süreçte önemli rol ve işleve sahiptir. Sağlık personelinin, saha personelinin ve halk sağlığı uzmanlarının başta çevresel sürveyans olmak üzere LH ile ilgili bilgilerini arttırması ülkemizde hastalığın kontrolü çabalarına katkı sunacaktır. Bu amaçla halk sağlığı uzmanlık eğitiminde ve saga rotasyonlarında düzenlemeler yapılmalı ve eğitim aktiviteleri geliştirilmelidir. Bu konuda halk sağlığı uzmanlık öğrencilerine yönelik olarak düzenlenecek kurslar sürece katkı sunacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bulaşıcı Hastalıkların Laboratuvar Tanısı için Saha Rehberi. Lejyoner Hastalığı. Sağlık Bakanlığı [online]. Available at: <http://mikrobiyoloji.thsk.saglik.gov.tr/ums/L/Lejyoner-hastaligi.pdf>. Accessed December 23, 2017.
2. Hornei ve ark. Legionellosis. In: Bartram J, Chartier Y, Lee JV, Pond K, Surman-Lee S, eds. Legionella and the prevention of legionellosis. India: World Health Organization, 2007 p. 1-27.
3. Conza L, Pagani SC, Gaia V. Influence of climate and geography on the occurrence of Legionella and amoebae in composting facilities. BMC Res Notes 2014; 7:831
4. Phin N, Parry-Ford F, Harrison T, Stagg HR, Zhang N, Kumar K, Lortholary O, Zumla A, Abubakar I. Epidemiology and clinical management of Legionnaires' disease. Lancet Infect Dis 2014; 14: 1011–21.
5. Fitzhenry R, Weiss D, Cimini D et al. Legionnaires' Disease Outbreaks and Cooling Towers, New York City, New York, USA. Emerg Infect Dis 2017;23(11): 1769-76.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance for travel-associated Legionnaires disease—United States, 2005–2006. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2007;56:1261–3
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2016 – Legionnaires' Disease. [online]. Available at: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/legionnaires-disease-annual-epidemiological-report-2016-2014-data> Accessed February 14, 2018.
8. CDC web sayfası-b. People at Risk [online]. Available at: <http://www.cdc.gov/legionella/about/people-risk.html> Accessed December 23, 2017.
9. Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Rehberi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı: Ankara, 2015.
10. Lejyoner Hastalığı Kontrol Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Tarihi: 13.05.2015 Resmi Gazete Sayısı: 29354 . [online]. Available at: www.mevzuat.gov.tr Accessed January 17, 2018.

BİR LİSENİN 10. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARI:

KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Tuğba Meliha Fatma Ercan, Zehra Genç, Subhan Rustamli, Tuğba Demir, Özgür Deniz Tataroğlu,
Mehmet Emin Altun, Merve Turan, Ahmet Doğukan Dağdaş, Tayfun Özel, Hüseyin Tik, Burak
Yeşilalan, Merve Pul, Mahmut Saadi Yardım, Hilal Özcebe

ÖZET

Giriş ve Amaç: Adolesanların sağlığını, fiziksel aktivite yetersizliği, yetersiz/dengesiz beslenme, sigara/alkol/madde kullanımı, şiddet, stres olumsuz etkilemektedir. Sedanter yaşama yönelten, olumsuz davranışlar edinilmesine sebep olan nedenlerden biri cep telefonu/bilgisayar/tablet/tv gibi teknolojik araçların başında geçirilen sürenin artışı, yanlış kullanımları olarak görülmektedir. Bu durum başarıyı da olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle araştırmada adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarında sosyodemografik özellikler, okul başarısı ve ebeveynlerin davranışlarının etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir lisenin 10. sınıflarında 8-15.12.2017 tarihlerinde yapılmıştır (N=374,n=349;%93,3). Kesitsel tipte bir çalışmadır. Bağımlı değişken Adolesanların Sağlığı Geliştirme Ölçeği(Adolescent Health Promotion Scale-AHPS); bağımsız değişkenler: sosyodemografik özellikler, ailenin sağlığı geliştirme davranışları, boy-kilo(Z-skorumasıyla BKİ hesaplandı), anne-babaları hakkındaki vücut algıları, cep telefonu/bilgisayar/TV başında geçirilen sürelerdir. Okul başarısı bağımlı ve AHPS bağımsız değişken olarak kabul edilen bir analiz de yapılmıştır. AHPS’de; sosyal destek(7), yaşam memnuniyeti(8), sağlık sorumluluğu(10), beslenme(6), egzersiz(4) ve stres(5) olarak altı alt boyutta toplam 40 soru bulunmaktadır.

Fisher veya Pearson Ki-kare, student t testi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arası farka ait etki büyüklükleri için cohen’s d değerleri hesaplanmıştır.

Lise yönetiminden ve öğretmenlerinden idari izin, araştırmaya katılan ergenlerden bilgilendirilerek izinleri alınmıştır.

Bulgular: Hafta içi kızların %7,5’i(n=16), erkeklerin %20,4’ü (n=24); hafta sonu kızların %16,6’sı(n=36), erkeklerin %51,8’i(n=69) 2 saatten fazla bilgisayar/tablet kullanmaktadır. Hafta sonu da hafta içi de cinsiyetler arası olan farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (her iki durum için de **p<0.001**).

Kızların %89,3’ü(n=193), erkeklerin %75,2’si(n=100) takdir belgesi almıştır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**p<0.001**). Hafta içi 2 saat ve daha az bilgisayar/tablet kullananlarda takdir alanlar %87, 2 saatten fazla kullananlarda bu %62,8; hafta sonu 2 saat ve daha az bilgisayar/tablet kullananlarda takdir alanlar %88,6, 2 saatten fazla kullananlarda %73,4’tür. Hem hafta içi hem hafta sonu için farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (her iki durum için de **p<0.001**). Bu sonuçlar; okul başarısı ile bilgisayar/tablet kullanım süresi arasında ters orantılı olduğunu göstermiştir. Okul başarısı ile cep telefonu kullanım süresi değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamasa da hem hafta içi hem hafta sonu 2 saat ve üzeri cep telefonu kullananlarda takdir alma yüzdesi daha düşüktür. Bilgisayar/tablet kullanım süresi 2 saatten az olanların AHPS’den elde ettikleri puan ortalaması 141; 2 saatten fazla olanların 129’dur.

AHPS’den beslenme ve egzersiz başlıklarında erkekler daha yüksek puan alırken; yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu başlıklarında kızlar daha yüksek puan almıştır. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri = 0,02**).

Hem hafta içi hem de hafta sonu bilgisayar/tablet kullanımına göre AHPS sonuçları değerlendirildiğinde, her ikisinde de, 2 saatten daha az kullananlar toplam puan, yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek alt başlıklarında 2 saatten daha fazla kullananlara göre daha fazla puan elde etmişlerdir. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri = 0,04**).

AHPS not ortalamasına göre değerlendirildiğinde toplam puan, yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu alt başlıklarında ortalaması 85’in altında olanlar 85 ve üstünde olanlara göre daha düşük

puan elde etmiştir. Okul başarısı daha yüksek olanlar toplamda ve bazı başlıklarda daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamli çıkanlarda en yüksek p değeri=0,03**).

Annelerin sigara içme durumuna göre AHPS sonuçları değerlendirildiğinde sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alt başlıklarında anneleri sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamli çıkanlarda en yüksek p değeri=0,02**).

Babaların sigara içme durumuna göre AHPS sonuçları değerlendirildiğinde toplam puan, beslenme, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt gruplarında babaları sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamli çıkanlarda en yüksek p değeri=0,02**).

Sonuç ve Öneriler: Adolesan dönemde sağlığı geliştiren davranışların geliştirilmesi için cep telefonu ve bilgisayar/tablet kullanım süreleri azaltılmalı, kız öğrenciler için beslenme ve egzersiz konularında, erkek öğrenciler için ise yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluklarında destekleyici çalışmalar yapılmalıdır. Sağlıklı yaşam davranışları geliştirilirse okul başarılarının da artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AHPS; Sağlığı Geliştirme; Adolesan Sağlığı

GİRİŞ

Sağlığı geliştirilme “Kişilerin sağlıklarını geliştirmelerinin ve sağlığın belirleyicileri üzerinde kontrollerini artırmalarının olanaklı hale gelmesini sağlayacak süreç” olarak kabul edilmektedir. Bu kavramın sağlık politikası alanında özel bir konu olarak ele alınması 1974 yıllarını bulmuştur. Daha sonra DSÖ tarafından “Herkes için sağlık” politikasına ulaşmak için bir strateji olarak kabul edilmiştir (1).

Sağlık politikalarının amacı, toplumun tüm kesimlerinde sağlığın en iyi şekilde olmasını sağlamak olmakla beraber bazı gruplara yönelik özel ilgi gerekmektedir. Bu gruplar çocuklar, yaşlılar, mülteciler, azınlıklar, engelliler, kadınlar gibi farklı özellikleri olan gruplardır. Bu grupların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanabilmesi ve sağlıklarının en iyi şekilde olması için mevcut sağlık verilerine en iyi şekilde erişmek önem arz etmektedir. Pek çok alanda olduğu gibi bu bilgilere ulaşmak için araştırma/çalışma yapmak ve bu verilere göre politika belirlemek önemlidir.

Adolesan dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönem, fiziksel ve cinsel olarak hızlı büyüme ve gelişmenin yanı sıra ayrıca psikososyal gelişmeyle de karakterizedir. Yetişkinlikteki iyi sağlık davranışları erken yaşlarda edinilen davranışlara bağlıdır. Adolesanlık çocukluk-yetişkinlik arası geçiş dönemi olduğu için adolesanlarda edinilen sağlıklı yaşam alışkanlıkları hayat boyu etkili olmaktadır. Bu yaş grubu gelişimsel özelliklerinden dolayı sağlık açısından risk taşımaktadır. Bu dönemde yetersiz fiziksel aktivite, yetersiz beslenme, sigara, alkol, madde kullanımı, şiddet, stres gibi faktörler adolesan sağlığını etkilemektedir (2).

Adolesan sağlığını etkileyen bu faktörlerin çoğu önlenabilir özelliktedir. Pek çok çalışmanın gösterdiği gibi eğer bu önlenabilir faktörlerle iyi mücadele edilirse adolesan sağlığı gelişim gösterir. Dolayısıyla adolesan sağlığı ve sağlık alışkanlıklarıyla ilgili bu faktörlerle ilgili yeterli veriye ulaşmak önem arz etmektedir.

Bu gerekçeyle adolesanların sağlıklı davranışlar edinmesini sağlayacak sağlığı geliştirme davranışlarıyla ilişkisi olabilecek sosyodemografik özellikleri ve aile tutumunun ilişkisini değerlendirmek için bu çalışmanın yapılması planlanmış, ayrıca sağlıklı yaşam becerisi ile okul başarısı arasındaki ilişkinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini bir liseden 10. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. (n=374). Toplamda 349 öğrenciye ulaşılmıştır. (%93.3). Bu sebeple bu çalışma, kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın değişkenleri; katılanların sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, kardeş sayısı, kendilerine ait bir odanın varlığı), aile bireylerinin sağlığı geliştirme davranışları (sigara içimi, anne babanın öğrenim durumu, ailenin gelir durumu), vücut kitle indeksleri, okul başarıları, anne-babaları

hakkındaki vücut algıları (zayıf/normal/kilolu/obez), cep telefonu, bilgisayar kullanımı, TV başında geçirdikleri süre, beslenme, egzersiz, sağlık sorumluluğu, yaşam memnuniyeti, stres, sosyal destek ile ilgili 40 soruluk ölçekten oluşmaktadır.

Adolescent Health Promotion Scale (AHPS)'yi ve yukarıda belirtilen diğer değişkenleri içeren 56 soruluk bir anket formu oluşturulmuştur. AHPS ölçeğini oluşturan 40 soru kendi içinde 6 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar; Sosyal destek(7), Yaşam memnuniyeti(8), Sağlık sorumluluğu(10), Beslenme(6), Egzersiz(4) ve Stres(5) şeklindedir. Tüm sınıflarda aynı anda gözlem altında anket uygulama tekniği kullanılmıştır. Veri girişi ve analiz için SPSS-23 kullanılmıştır.

Araştırmanın veri toplama formunda çalışma hakkında katılımcılara bilgi verilmiş, katılımcıların veri toplama formu aracılığıyla onamları alınmıştır. Kişilerin araştırmaya katılmaları gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada kişilerin kimlik bilgilerine dair herhangi bir veri alınmamış, araştırma verileri amacı dışında kullanılmamıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için lise yönetiminden ve öğretmenlerinden idari sözel izin, ayrıca araştırmaya katılan ergenler bilgilendirilerek yine sözel izinleri de alınmıştır. Araştırma sonrasında da katılımcılara okul idaresinin izni ve isteği dâhilinde bilgilendirme toplantısı yapılmıştır.

Araştırmanın kısıtlılıkları şu şekilde sıralanabilir;

- ✓ Çalışmaya ayrılan toplam süre bir ay olarak belirlenmiş olup yeterli gelmemektedir.
- ✓ Araştırma tek bir okulda, sadece 10. sınıflar düzeyinde yapılmıştır.
- ✓ Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş grubunda gerçeği beyan etmeme ihtimalleri mevcuttur.

BULGULAR

Araştırmaya 216 kız ve 133 erkek olmak üzere toplam 349 kişi katılmıştır. Katılımcıların babalarının %65'i (n=349) annelerinin %46,9'u (n=349) üniversite mezunudur.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendilerine ait odalarının olup olmadığı değerlendirildiğinde kız öğrencilerin %96,3'ünün (n=208), erkek öğrencilerin %90,3'ünün (n=120) kendine ait odasını olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (**p=0,02**).

Araştırmada görüşülen öğrencilerin cinsiyetine göre hafta içi cep telefonu kullanma süresi değerlendirildiğinde kız öğrencilerin hem hafta içi hem hafta sonu daha fazla cep telefonu kullandıkları görülmektedir. Dağılımda bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kız öğrencilerin %66,3'ünün (n=143), erkek öğrencilerin %60,9'unun (n=81) hafta içi cep telefonu kullanımı 2 saatten fazla olarak görülmektedir. Hafta sonu cep telefonu kullanma süresi değerlendirildiğinde ise kız öğrencilerin %77,4'ü (n=167), erkek öğrencilerin %70,6'sı (n=94) 2 saatten fazla cep telefonu kullanmaktadır.

Araştırmada görüşülen öğrencilerin cinsiyetine göre bilgisayar/tablet kullanma süresi değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin bilgisayar/tablet kullanma süresi daha fazladır. Hafta içi kız öğrencilerin %7,5'i (n=16), erkek öğrencilerin %20,4'ü (n=24) 2 saatten fazla bilgisayar/tablet kullanırken, hafta sonu ise kız öğrencilerin %16,6'sı (n=36), erkek öğrencilerin %51,8'i (n=69) 2 saatten fazla bilgisayar/tablet kullanmaktadır. Hafta sonu da hafta içi de cinsiyetler arası olan bu farklar istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (her iki durum için de **p<0.001**).

Öğrencilerin cinsiyetine göre hafta sonu televizyon izleme süresi değerlendirildiğinde kız öğrencilerin %8,4'ü (n=18), erkek öğrencilerin %16,5'i (n=22) hafta sonu 2 saatten fazla televizyon izlemektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur (**p=0,01**).

Araştırmada görüşülen kız öğrencilerin %89,3'ü (n=193), erkek öğrencilerin ise %75,2'si (n=100) takdir belgesi almıştır. Bu dağılım istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (**p<0.001**).

Öğrencilerin teşekkür/ takdir belgesi almaları ile bilgisayar/tablet kullanma süresi arasındaki ilişki incelendiğinde; hafta içi 2 saat ve daha az kullananlarda takdir alanlar %87 iken 2 saatten fazla kullananlarda bu %62,8; hafta sonu 2 saat ve daha az kullananlarda takdir alanlar %88,6 iken 2 saatten

fazla kullananlarda %73,4 olarak saptanmıştır. Hem hafta içi hem hafta sonu için bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (her iki durum için de $p<0.001$).

Araştırmada görüşülen öğrencilerin annenin ve babanın öğrenim durumuna göre teşekkür-takdir alma durumları karşılaştırıldığında; anne öğrenim durumu lise ve ortaokul olan öğrencilerde takdir alma yüzdesi beklenenin aksine anne öğrenim durumu üniversite olanlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Bu sonuç sadece anne öğrenim durumu için istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p=0,01$). Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin beslenme ve egzersiz başlıklarında erkekler daha yüksek ortalama elde ederken; yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu başlıklarında kızlar daha yüksek ortalama puan elde etmiştir ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (**istatistiksel olarak anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri = 0,02**)(Tablo 1).

Tablo 1. Ankara'da Bir Lisenin 10. Sınıf Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin 6 Ana Başlığı Sonuçlarının Değerlendirilmesi (Ankara, Aralık 2017)

	Cinsiyet				P değeri
	Kız (n=216)		Erkek (n=133)		
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
Toplam	144,1	20,30	140,6	20,12	0,11
Beslenme	10,5	2,84	11,2	2,40	0,00
Yaşam Memnuniyeti	38,2	6,15	35,7	6,38	0,00
Sağlık Sorumluluğu	54,1	8,35	52,1	8,23	0,02
Egzersiz	12,8	4,09	14,3	3,51	0,00
Stres Yönetimi	10,2	2,57	9,8	2,81	0,21
Sosyal Destek	14,7	3,68	14,1	3,13	0,12

Öğrencilerin hafta içi bilgisayar/tablet kullanımına göre adolesan sağlığı ölçeği sonuçları değerlendirildiğinde, 2 saatten daha az kullananların toplam, yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek başlıklarında 2 saatten daha fazla kullananlara göre daha fazla puan elde ettikleri görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**istatistiksel olarak anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri = 0,01**) (Tablo 2).

Benzer şekilde hafta sonu bilgisayar/tablet kullanım sürelerine göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin başlıkları değerlendirildiğinde; 2 saatten daha az kullananların toplam, yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek başlıklarında 2 saatten daha fazla kullananlara göre daha fazla puan elde ettikleri görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**istatistiksel olarak anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri = 0,04**) (Tablo 2).

Tablo 2. Ankara’da Bir Lisenin 10. Sınıf Öğrencilerin Hafta İçi ve Hafta Sonu Bilgisayar/Tablet Kullanma Sürelerine Göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeği Sonuçlarının Dağılımı (Ankara, Aralık 2017)

	Hafta içi bilgisayar/tablet kullanımı				P değeri
	2 saatten az (n=306)		2 saatten fazla (n=43)		
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
Toplam	141	19,77	129	16,88	0,00
Beslenme	10,7	2,76	10,9	2,29	0,70
Yaşam Memnuniyeti	37,9	6,18	33	5,99	0,00
Sağlık Sorumluluğu	53,9	8,25	49,5	8,14	0,00
Egzersiz	13,4	3,99	13,3	3,57	0,88
Stres Yönetimi	10,3	2,61	8,7	2,72	0,00
Sosyal Destek	14,7	3,38	13,3	3,96	0,01
	Hafta Sonu Bilgisayar/Tablet Kullanımı				P değeri
	2 saatten az (n=244)		2 saatten fazla (n=105)		
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
Toplam	142,3	19,18	133,2	19,87	0,00
Beslenme	10,8	2,70	10,7	2,74	0,81
Yaşam Memnuniyeti	38,2	6,06	35,1	6,50	0,00
Sağlık Sorumluluğu	54,5	8,27	50,6	7,92	0,00
Egzersiz	13,5	4,07	13,1	3,60	0,41
Stres Yönetimi	10,3	2,53	9,5	2,91	0,01
Sosyal Destek	14,7	3,47	13,9	3,48	0,04

Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin başlıkları not ortalamasına göre değerlendirildiğinde toplam, yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğunda 85 puan altında ortalaması olanlar 85 puan üstü ortalaması olanlara göre daha düşük puan elde etmiştir. Okul başarısı daha yüksek olanların her başlıkta olmasa bile toplamda ve bazı başlıklarda daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmüştür ve bu

fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**istatistiksel olarak anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri=0,03**).

Annelerin sigara içme durumuna göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin sonuçları değerlendirildiğinde sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alanlarında anneleri sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan elde ettikleri görülmüştür Bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**istatistiksel olarak anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri=0,02**).

Babaların sigara içme durumuna göre Adolesan Sağlığını Geliştirme Ölçeğinin sonuçları değerlendirildiğinde toplam, beslenme, sağlık sorumluluğunda ve egzersiz alt gruplarında babaları sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**istatistiksel olarak anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri=0,02**).

TARTIŞMA

Araştırmada erkek öğrencilerin bilgisayar/tablet kullanma süresinin daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da erkek öğrencilerin kızlardan daha uzun süre internet kullandıkları belirtilmektedir (3). Bu sonuçlar yapılan bu çalışmadan elde edilen sonucu desteklemektedir.

Cinsiyete göre teşekkür ve takdir belgesi almaları arasındaki ilişki incelendiğinde, kız öğrencilerinin daha başarılı olduğu görülmüştür. OECD'nin "Eğitime Bir Bakış (Education at a Glance) 2012" raporunda da kızların başarıları genel liselerde %80, meslek liselerinde %64 iken erkeklerde başarı oranı sırasıyla %73 ve %59 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen veriler de bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (4).

Bilgisayar/tablet kullanımının okul başarısının üzerine etkisi ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Onur ve arkadaşlarının çalışmasında uzun süreli ve özellikle bilgisayarda oyun oynamanın okul başarısını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır (5). Bu çalışmada da bilgisayar/tablet kullanımı az olanların daha başarılı olduğu ortaya konulmuştur.

Çalışmada anne öğrenim durumu lise ve ortaokul olan öğrencilerde takdir alma yüzdesi beklenenin aksine anne öğrenim durumu üniversite olanlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun nedeni üniversite mezunu olan annelerin çalışma olasılığı yüksek olduğundan olabilir, ancak yaptığımız ankette bunun nedenlerine yönelik yeterli soru sorulmadığı için aralarındaki bağlantı çözümlenememiştir.

Nezihe ve arkadaşlarının çalışmasında fiziksel aktivite açısından kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek risk puanı aldığı; beslenme açısından ise kız ve erkek öğrenci açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (6). Aşkın ve arkadaşları ise yaşam memnuniyeti başlığında kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (7). Yapılan bu çalışmada ise beslenme ve egzersiz alt başlıklarında erkeklerin, yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu alt başlıklarında ise kızların daha yüksek puanlar elde ettikleri ortaya konulmuştur.

Yapılan bu çalışmada yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek başlıklarında; hafta içi bilgisayar/tablet kullanımı daha az olanların daha yüksek puan elde ettikleri görülmüştür. Bu sonuç beklenen bir sonuçtur. Çünkü bilgisayar/tablet kullanımı fazla olan insanlar kendilerine ve sosyal çevrelerine daha az vakit ayırmakta ve psikolojik sorunlara daha yatkın hale gelmektedir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda okul çağındaki çocukların bilgisayar ve internetin uygunsuz kullanımının çocuğa olan olumsuz etkileri; şiddet içeren oyunlar, uzun süreli kullanım, uygun olmayan sitelerin gezilmesi, uygunsuz ve gereksiz sohbetler ve bunların getirdiği yorgunluk, uykusuzluk, dikkat bozuklukları, çevreye ilgisizlik, gerçek hayattan kopma, ekonomik zorluklar olarak belirtilmiştir. Tony ve arkadaşları çalışmalarında fazla internet kullanımı ile beslenme ve egzersiz arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmişlerdir (8). Ancak bu çalışmada beslenme ve egzersiz alt başlıklarında da beklenen bilgisayar kullanımı ile arasında anlamlı bir istatistiksel değer bulunmamıştır.

Yapılan pek çok çalışmada sağlıklı yaşam davranışlarıyla okul başarısı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Raspberry ve arkadaşları çalışmalarında adolesanlarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite

daha yüksek notlarla ilişkili iken; sedanter yaşam, şiddet, riskli cinsel ilişki, intihar eğilimi oranları daha düşük notlarla ilişkili bulunmuştur (9). Bu çalışmada da sağlık yaşam davranışları daha iyi olanların not ortalamasının daha yüksek olmasını bekleniyordu. Çalışmada yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu alt başlıklarında beklentilere uygun sonuçlar çıkarken diğer başlıklarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Yapılan bu çalışmada anne-baba sigara kullanımı ile ölçeğin alt başlıkları karşılaştırılmıştır. Burada beklenen ebeveyn sigara içiminin adolesanların sağlık davranışları üzerine olumsuz etkisini görmektir. Çalışma sonuçlarında anne sigara kullanımı ile sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alt başlıklarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken diğer alt başlıklarda anlamlı fark bulunmamıştır. Baba sigara kullanımına bakıldığında ise beslenme, egzersiz, sağlık sorumluluğu alt başlıklarında anlamlı fark bulunmuştur. Rossow ve arkadaşlarının çalışmasında direk olarak bu ilişki incelenmese bile; ebeveynlerin sigara kullanımı, yağlı yiyecek tüketimi, alkol tüketimi gibi davranışlarının adolesanların da aynı davranışlarda bulunma riskini arttırdığı gösterilmiştir (10).

KAYNAKLAR

1. Güler Ç, Akın L vd, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Genişletilmiş İkinci Baskı, 2012, s: 1676-1677
 2. Mei-Yen Chen, Li-Ju Lai, Hsiu- Chih Chen And Jorge Gaete; Development And Validation Of The Short- Form Adolescent Health Promotion Scale, Cross Sectional Descriptive Study Design, Chen Et Al. BMC Public Health 2014,14:1106 (Erişim Tarihi: 06.12.2017) <https://Bmcpublihealth.Biomedcentral.Com/Articles/10.1186/1471-2458-14-1106>
 3. Relationships Gender And Psychiatric Symptoms With Duration Of Internet Use Among High School Students (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet] https://Www.Researchgate.Net/Profile/Zehra_Golbasi/Publication/41464305_Relationships_Gender_And_Psychiatric_Symptoms_With_Duration_Of_Internet_Use_Among_High_School_Students/Links/5819a42508ae1f34d24ade94/Relationships-Gender-And-Psychiatric-Symptoms-With-Duration-Of-Internet-Use-Among-High-School-Students.Pdf
 4. Education At A Glance 2012, OECD İndicators (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet] https://Www.Oecd.Org/Edu/EAG%202012_E-Book_EN_200912.Pdf
 5. Teknolojik Cihaz Kullanım Alışkanlıklarının Okul Başarısı Üzerine Etkisi, (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet] <http://Dergipark.Ulakbim.Gov.Tr/Sdusbed/Article/View/1089004451/1089004430>
 6. Lise Öğrencilerinin Sağlık Davranışları Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet] <http://Dspace.Deu.Edu.Tr/Xmlui/Bitstream/Handle/12345/10120/242200.Pdf?Sequence=1&İsallowed=Y>
 7. Kıbrıs'ın Kuzeyinde Yaşayan Ergenlerin Yaşam Memnuniyetleri (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet] <http://Kutaksam.Karabuk.Edu.Tr/İndex.Php/İlk/Article/View/941/703>
 8. Pathological Internet Use And Risk-Behaviors Among European Adolescents, (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet] <https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/27005644>
 9. Health-Related Behaviors And Academic Achievement Among High School Students, (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet] <https://Www.Cdc.Gov/Mmwr/Volumes/66/Wr/Mm6635a1.Htm>
- Concordance Of Parental And Adolescent Health Behaviors (Erişim Tarihi: 19.12.2017) [Internet] <http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/0277953694901937>

KATIŞTIRMA (TAĞŞIŞ) İLE İLGİLİ İNTERNET SAYFALARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Engin Çeşmeci, İlknur Aydar, Hakan Bilgen, Ali Danyal Cömert, Özge Doğan, Ali Kılınç, Asiye Sözeri, Tuğba Meliha Fatma Ercan, Güven Gökgöz, Duygu Kavaklı, Çağatay Güler

ÖZET

Amaç: Katıştırma (tağşış), halk sağlığına yönelik önemli bir tehdittir. Araştırmada internet sayfalarındaki katıştırma örneklerini belirlemek, topluma verilen bilgileri karşılaştırmak, içeriklerin doğruluğunu değerlendirmek, katıştırma olan ürünlere ilginin azalmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: "Google" arama motorunda "gıda tağşış" ve "food adulteration" anahtar kelimeleri ile arama yapılarak ulaşılan en popüler 100 Türkçe ve 100 İngilizce internet sayfasındaki içerikler incelenmiştir. Bu çalışma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

Bulgular: Araştırmada değerlendirilen internet sayfalarının %46,0'sını "haber", %20,5'ini "makale" türü yazılar oluşturmaktadır. Türkçe internet sayfalarının %11,0'inde, İngilizce sayfaların %34,0'ünde bilimsel; Türkçe sayfaların %39,0'unda, İngilizce sayfaların %11,0'inde resmi kaynak belirtilmiştir. İncelenen sayfaların %64,5'inde katıştırma örnekleri vardır. Türkçe internet sayfalarında daha çok et ve et ürünlerine ve kuruyemiş çeşitlerine; İngilizce internet sayfalarında baharatlar ve alkollü ve alkolsüz içeceklere yapılan katıştırma örnekleri vardır. Araştırmada incelenen 200 internet sayfasının %6,5'inde yerinde uygulanabilecek basit yöntem önerileri verilmiştir.

Sonuç: Yapılan literatür taramasında, daha önce katıştırma konulu bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmada değerlendirilen Türkçe sayfaların tamamı Türkiye'de; İngilizce sayfaların en çok Hindistan ve ABD'de yayın yapılmaktadır. İnternet sayfalarındaki katıştırma örneklerinin birçoğuna sadece Türkçe ya da İngilizce kaynaklarda rastlanmıştır. Toplumun katıştırma konusunda farkındalığının artırılması amacıyla kamu spotları ve broşürlerin hazırlanması ve denetimlerle belirlenen katıştırmanın ifşasıyla güvenilir ürünlerin tercihi sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: "Katıştırma"; "Tağşış"; "Food adulteration"; "İnternet sayfası"

GİRİŞ

Canlıların yaşamlarını sürdürebilmeleri için en önemli ihtiyaçlarından biri beslenmedir. Güvenli ve yeterli besine ulaşabilmek temel haklardan olsa da günümüzde birçok insan halen bu hakka erişememektedir. Bu durumun sebeplerden biri de gıda kaynaklarına yapılan müdahalelerdir. Bu müdahaleler toplumu yanıltmakta ve aynı zamanda çeşitli sağlık problemlerine neden olmaktadır (1). Katıştırma ile ilgili pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de mevzuatta bu konuya yer verilmiştir. İlgili kanun maddesinde katıştırma (tağşış) "ürünlere temel özelliğini veren öğelerin ve besin değerlerinin tamamının veya bir bölümünün mevzuata aykırı olarak çıkarılmasını veya miktarının değiştirilmesini veya aynı değeri taşımayan başka bir maddenin, o madde yerine aynı maddeymiş gibi katılması" şeklinde tanımlanmıştır (2). Tarihin bilinen zamanlarından beri var olan katıştırma uygulamaları daima halk sağlığına yönelik bir tehdit olmuştur.

Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki tüketiciler bilerek yapılan katıştırma maruz kalmaktadırlar. Orta gelirli ailelerin gelirinin %60-70'inin gıdaya harcandığı düşünülürse, katıştırma hem aile bütçesini hem de aile bireylerinin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Katıştırma, ulusal ve evrensel düzeyde tıbbi ve mali açıdan olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (3). Birçok hastalığa sebep olmakla beraber, üreticilerce haksız kazanç sağlamak için kullanılan bir araçtır.

Son yıllarda Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı katıştırma yapan firmaları duyurmakta ve internet sayfasında yayınlamaktadır (4). Ancak buna rağmen katıştırma haberlerine oldukça sık rastlanmaktadır. Bu nedenle toplumun, katıştırma ile ilgili bilgilerinin artırılması önemlidir. Toplumun katıştırma ile ilgili bilgilerinin artırılması insan sağlığı üzerine olumlu etki yaratacak ve farkındalığı artıracaktır.

Günümüzde insanların bilgiye ulaşmak için en sık kullandığı kaynaklardan biri internettir. Katıştırmadan bahseden popüler sayfaların içeriklerini incelemenin, insanların en sık kullandığı kaynaklarda bu konu ile ilgili ne tür bilgilere ne ölçüde ulaşabildiğini anlamak için iyi bir yol olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan taramalarda konu hakkında Türkiye’de yapılmış araştırmaların yetersiz olduğunun düşünülmesi de bu araştırmanın yapılmasına karar vermede etkili olmuştur. Bu araştırma ile Türkçe ve İngilizce medya kullanan ülkelerde katıştırma örneklerinin belirlenmesi, sayfaların topluma hangi bilgileri verdiğinin karşılaştırılması ve bu bilgilerinin doğruluğunun bazı ölçütlere göre değerlendirilmesi, katıştırmanın hangi yönleriyle ele alındığının belirlenerek hangi katıştırma türlerinin yaygın olduğu konusunda bilimsel bir kaynak oluşturulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada “Google” arama motorunda “gıda tağşişi” ve “food adulteration” anahtar kelimeleri ile arama yapılarak ulaşılan tüm sonuçlar araştırmanın evrenini; 12.09.2017 tarihinde yapılan aramada ulaşılan en popüler 100 Türkçe ve 100 İngilizce internet sayfasındaki içerikler ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma kapsamında incelenen internet sayfaları kamuya açık kaynaklar olduğu için herhangi bir izine gerek bulunmamaktadır.

Veri Toplama Yöntemi ve İstatistiksel Analiz

Değerlendirmelerde; yazı içeriğinin dili, içeriğin yayınlanma tarihi, sayfanın yayımlandığı ülke, içeriğin bulunduğu sayfanın uzantısı (com, gov, org, edu, diğer), internet sayfasının hangi amaçla hizmet verdiği (üniversite, uluslararası yayın, haber sitesi vs.), sayfanın görsel ve reklam içerip içermeme durumu, sayfaların toplam ziyaret sayısı, sayfada katıştırmaya hangi amaçla değinildiği, katıştırma yapılan gıda maddeleri, katıştırma için kullanılan maddeler ve özellikleri, katıştırmanın tespitinde kullanılan yöntemler, yazının yazar ve kaynak bilgileri derlenmiştir. Verilerin elektronik ortama aktarılmasında SPSS-23 programı kullanılmış, analizler sonucu tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmada kullanılan arama motoru olan “Google” ile yapılan arama sonuçlarında, ilk yüz sayfası popüleriteye göre günden güne değişiklik gösterebilmektedir. Aramanın yalnızca Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmış olması ve ulaşılan sayfalardaki içeriklerin tekrarlama olasılığı da birer kısıtlılık nedenidir.

BULGULAR

Araştırmada değerlendirilen 200 internet sayfasının %64,5’inin (n=129) uzantısının “com”, %14,5’inin (n=29) “org”, %7,5’inin (n=15) “gov” olduğu ve sayfaların %7,5’inin (n=15) diğer uzantılara sahip olduğu görülmüştür. Türkçe sayfaların tamamı Türkiye’de ve İngilizce sayfaların %40,0’i Hindistan’da, %28,0’i ABD’de ve %12,0’si İngiltere’de yayın yapan sayfalardır. Sayfalardan %32’si (n=64) haber kanalı, %13,5’i (n=27) sosyal paylaşım sitesi ve %12,5’i (n=25) kamu kuruluşlarına aittir. Sayfaların %36,0’sında (n=72) konu ile alakalı, %19,5’inde (n=39) konu ile alakasız görsel materyaller kullanılmış; %59,5’inde (n=119) ise reklam içeriği bulunmamaktadır. İncelenen 200 internet sayfasının %96,5’inde (n=193) sayfanın başlığı içerik ile uyumludur. Sayfa içeriklerinin %46,0’sı (n=92) haber, %20,5’i (n=41) makale ve %9,5’i (n=19) köşe yazısıdır. %37,0’sinde (n=74) yazar adı ve %25,0’inde (n=50) resmi, %22,5’inde (n=45) ise bilimsel kaynak belirtilmiştir; %64,5’inde (n=129) katıştırma örneği bulunmaktadır. Ayrıca sayfaların %93,5’inde (n=187) katıştırmayı anlamaya yönelik yerinde uygulanabilecek basit yöntem önerileri ve %20’sinde (n=140) katıştırmayı anlamaya yönelik teknik bilgiye de yer verilmiştir (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. İnternet Sayfalarının Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (Eylül 2017, Ankara)

Özellik	Sayı	Yüzde
İnternet sayfasının uzantısı		
com	129	64,5
org	29	14,5
gov	15	7,5
net	9	4,5
edu	3	1,5
Diğer*	15	7,5
İnternet sayfasının yayımlandığı ülke		
Türkiye	100	50,0
Hindistan	40	20,0
ABD	28	14,0
İngiltere	12	6,0
Bangladeş	5	2,5
Kanada	3	1,5
Diğer**	12	6,0
İnternet sayfasını hazırlayan kurum veya kuruluş		
Haber kanalı	64	32,0
Sosyal paylaşım sayfası	27	13,5
Kamu kuruluşu	25	12,5
Gazete internet sayfası	22	11,0
Üniversite	17	8,5
Meslek örgütü	14	7,0
Sivil toplum kuruluşu	9	4,5
Diğer***	22	11,0
Başlığın içerik ile uyumu		
Uyumlu	193	96,5
Uyumlu değil	5	2,5
Değerlendirilemedi	2	1,0
Görsel materyal		
Yok	87	43,5
Konu ile alakalı	72	36,0
Konu ile alakalı değil	39	19,5
Karar verilemedi	2	1,0
Kaynak		
Belirtilmemiş	105	52,5
Resmi kaynak	50	25,0
Bilimsel kaynak	45	22,5
Katıştırma örneği		
Verilmiş	129	64,5
Verilmemiş	71	35,5
Yerinde uygulanabilecek basit yöntem önerisi		
Verilmemiş	187	93,5
Verilmiş	13	6,5
Toplam	200	100,0

*"ac.in", "ac.uk", "co", "co.uk", "in", "info", "uk" uzantılarını içermektedir.

**Avustralya, Birleşik Arap Emirlikleri, Çin, Etiyopya, Fransa, Hong Kong, Mısır, Nepal, Pakistan'ı içermektedir.

***Arama motoru, araştırma şirketi, blog, kütüphane, özel kurum internet sayfası ve sözlük içerikli sayfaları içermektedir.

Tablo 2. Bazı Katıştırma Uygulamalarının Aydınlatılmasına Yönelik Yerinde Uygulanabilecek Basit Yöntemler (Ankara, 2017)

Katıştırma yapılan madde	Katıştırılan madde	Katıştırma yöntemi
Süt	Su	Suyun varlığı eğimli bir yüzeye bir damla süt koyarak anlaşılabilir. Saf sütün damlası arkasında beyaz bir iz bırakarak akar, aksine su karışmış süt hemen bir iz bırakmadan akar.
Süt	Nişasta	İyot veya iyot solüsyonuna birkaç damla tentür ekleyin. Mavi renk oluşumu nişastanın varlığına işaret eder.
Süt	Üre	Bir test tüpüne bir çay kaşığı süt alın. ½ çay kaşığı soya fasulyesi ekleyin. Test tüpünü sallayarak içeriği iyice karıştırın. 5 dakika sonra içine kırmızı bir turnusol kağıdı daldırın. ½ dakika sonra kağıdı çıkarın. Renk kırmızıdan maviye dönüşür sütteki üre varlığını gösterir.
Tereyağı	Margarin	İçinde eşit miktarda konsantre hidroklorik asit bulunduran test tüpüne, bir çay kaşığı eritilmiş tereyağı örneği ile dolu bir çay kaşığı alıp bir parça şeker ekleyin. Bir dakika boyunca sallayın ve beş dakika bekleyin. Margarinin altındaki (asit) kireç rengi görünümü alacaktır.
Şeker	Tebeşir tozu	10 mg numuneyi bir bardak suda eritin, çökelmeye bırakın, Tebeşir altına oturacaktır.
Süt	Formalin	Bir test tüpüne 10 ml süt alın ve 5 ml konsantre sülfürik asit ekleyin. İki katmanın keşiştiği noktada mor veya mavi bir halka görünüyorsa, formalin varlığını gösterir.
Bal	Şeker solüsyonu	Bir eşleme çubuğu ile aydınlatıldığında saf bala batırılmış pamuklu bir fitil yanar ve balın saflığını gösterir. Eğer yabancıysa, suyun varlığı balın yanmasına izin vermez; çatlama sesi çıkaracaktır.
Şekerleme	Metanil sarısı	Bir test tüpüne şekerlemeden bir çay kaşığı kadarını alın. 3 ml alkol ekleyin ve içeriği karıştırmak için tüpü kuvvetlice sallayın. İçine 10 damla hidroklorik asit dökün. Pembe bir renklenme, şekerlemede metanil sarı renklerin varlığına işaret eder.

Pirinç	Toz, çakıl, taş, hasır, yabancı ot tohumları, tahrip edilmiş tahıl, hasat edilmiş tahıl, böcekler, kemirgenlerin saçları ve dışkıları	Bunlar, yabancı maddeleri, zarar görmüş taneleri, renksiz tahılları, böcekleri, kemirgen kirliliğini vs. görmek için görsel olarak incelenebilir.
Tahıllar	Ergot	Bazı tahılları, yüzde 20 tuz solüsyonu (100 ml suya 20 gm ortak tuz) içeren bardak içine koyun, mor siyah uzun boy tahıl zerrecikleri otururken Ergot yüzey üzerinde yüzer.
Baharatlar	Kir, toz, saman, böcek, hasar görmüş tohumlar, diğer tohumlar, kemirgen saçları ve salgıları	Gözle anlaşılabilir.
Karabiber	Papaya tohumu	Papaya tohumları, büzülmüş, şekildeki oval ve yeşilimsi kahverengi veya kahverengimsi siyah renkte olduğu için biberden ayrılabilir.
Baharatlar	Kepek ve toz	Su yüzeyine serpiştirin. Toz kepek ve testere yüzeyi yüzer.
Bakliyat	Kurşun kromat	5 gr bakliyatı sallayın. 5 ml'lik nabız Su ve birkaç damla HCl ilave edin. Pembe renk Kurşun Kromatını gösterir.

Değerlendirilen Türkçe internet sayfalarının %55,0'inde katıştırma ile ilgili örnekler, %46,0'sında katıştırma ile ilgili genel bilgilere, %40'ında katıştırma ile ilgili yasal düzenlemelere değinilmiştir. İngilizce internet sayfalarının ise %60'ında katıştırma örneklerine, %58'inde katıştırma ile ilgili genel bilgilere değinilmiştir.

Araştırma kapsamında değerlendirilen Türkçe sayfaların %71,0'inin uzantısı "com", %15,0'inin uzantısı "org"dur. İngilizce sayfaların ise %58,0'inin uzantısı "com", %14,0'ünün uzantısı "org"dur. Sayfaların yayım yaptığı dillere göre uzantıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,023).

İçerik dili Türkçe olan sayfaların %11,0'inde, İngilizcelerin %34,0'ünde bilimsel kaynak belirtilmiştir. Türkçe sayfaların %39,0'unda ve İngilizcelerin %11,0'inde resmi kaynak belirtilmiştir. İnternet sayfalarının içerik dillerine göre sayfada bilimsel veya resmi kaynak bulunma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür (p<0,001 ve p<0,001).

İçerik dili Türkçe olan internet sayfalarının %60,0'ı "haber", %11,0'i "makale"; İngilizce sayfaların %32,0'si "haber", %30,0'u "Makale" içeriğine sahiptir. Buna karşın incelenen "haber" türündeki 92 yazının %65,2'si (n=60) Türkçe, "makale" türündeki 41 yazının %73,2'si (n=30) İngilizce internet sayfalarında yayımlanmıştır. Sayfa içeriğinin diline göre içerik türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,002). İçerik türü "haber" olan 92 internet sayfasının %68,5'inde (n=63) katıştırma örneği verilmişken; içerik türü "makale" olan 41 internet sayfasının %63,4'ünde (n=26)

katıştırma örneği verilmiştir. İnternet sayfalarının içerik türlerine göre katıştırma örneği verilip verilmeme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,007$).

İçerik dili Türkçe olan internet sayfalarının %1 ($n=1$); içerik dili olan İngilizce 100 internet sayfasının ise %12'sinde ($n=12$) katıştırılmayı anlamaya yönelik yerinde uygulanabilecek basit yöntem önerisi bulunmaktadır. İnternet sayfalarının içerik dillerine göre katıştırılmayı anlamaya yönelik yerinde uygulanabilecek basit yöntem önerisi olması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p=0,002$).

İçerik türü "haber" olan 92 internet sayfasının %13,3'ünde ($n=12$), içerik türü "makale" olan 41 sayfanın %39,0'unda ($n=16$) katıştırmanın saptanmasına ilişkin teknik bilgi vardır. İnternet sayfasının içerik türüne göre sayfa içeriğinde katıştırmanın saptanmasına ilişkin teknik bilgi olması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,006$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Google arama motorunda Türkçe "gıda tağşişi" ve İngilizce "food adulteration" anahtar sözcükleri ile yapılan arama sonucunda çok sayıda internet sayfasına ulaşılabildiğine rağmen; yapılan literatür taraması sonucunda, bu konuda daha önce bu tarz bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırma kapsamında değerlendirilen 100 Türkçe internet sayfasının tamamı Türkiye'de yayın yapmaktadır. Bu sayfalarda, diğer ülkelerden ait katıştırma örneklerine hiç yer vermemiştir. Bu durumun nedeni, Türkçe yayın yapan sayfalarda önceliğin Türkiye'deki örneklerle verilmesi olabilir. İngilizce internet sayfalarının en çok Hindistan'da yayınlanması ise, Hindistan'da katıştırmanın diğer ülkelere göre daha öncelikli bir konu olduğunu düşündürmüştür. Bu durum ise, Hindistan'ın gelişmekte olan bir ülke olması, gıda çeşitliliğinin ve nüfusunun fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir (5).

Yayını hazırlayan kurum veya kuruluşlar incelendiğinde 64 haber sayfasının %62,5'inin Türkçe, 17 üniversite internet sayfasının ise %76,5'inin İngilizce dilinde yayımlandığı tespit edilmiştir. Her iki dilde ilk 100 sayfa verilerine göre, üniversite sayfalarının dilinin genelde İngilizce olması ve bu sayfaların hiç birinde Türkiye'ye ait veri olmamasının, Türkiye'de katıştırmanın akademik düzeyde yeteri kadar araştırılmaması/yayın yapılmaması sonucu olduğu düşünülmüştür. Öte yandan araştırmaya dahil edilen Türkçe sayfaların büyük bir kısmının haber sayfası olması ise, Türkiye'de bu konunun daha çok haber niteliği taşıdığını düşündürmektedir (6, 7).

Araştırma sürecinde incelenen en popüler 100 Türkçe ve 100 İngilizce internet sayfasının %46,0'sını "haber", %20,5'ini ise "makale" türü yazılar oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin büyük bir kısmını teşkil eden bu iki yazı türünde de büyük oranda katıştırma örneği verilmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak toplumun, örneklerin verildiği internet sayfalarına daha fazla ilgi gösterdiği düşünülebilir.

"Haber" türünde içeriğe sahip sayfaların %65,2'sinin Türkçe internet sayfalarında; buna karşın "makale" türünde içeriğe sahip sayfaların %73,2'inin İngilizce internet sayfalarında yer aldığı göze çarpmaktadır. Bu durum, İngilizce yayımlayan sayfaların akademik yayınlara daha çok yer vermesinin veya İngilizce dilini kullanan bireylerin Türkçe dilini kullananlara kıyasla bilgi edinmek için bilimsel içeriğe sahip sayfalara daha fazla başvurmasının bir sonucu olabileceği düşünülmüştür. İngilizce internet sayfalarında "makale" türündeki yazılara, Türkçe internet sayfalarına kıyasla anlamlı şekilde daha fazla rastlanmasının nedeni; gıda tağşişinin 1800'lü yıllardan beri uluslararası düzeyde göz önünde bulundurulmuş ve araştırılan bir konu olmasına rağmen, Türkiye'de 20. yüzyılın sonlarına kadar dikkat çekecek boyutlara ulaşmamış ve etkin biçimde kontrol edilememiş olması da olabilir (8). Ayrıca, Türkçe sayfalarda bilimsel kaynak belirtilme sıklığı, resmi kaynak belirtilme sıklığından daha azken; İngilizce sayfalarda durumun tam tersi olduğu görülmüştür. Konu hakkında İngilizce dilinde daha fazla bilimsel yayın yapılmış olması bu durumun nedenleri arasında olabilir (7).

Sayfanın içerik dili ile katıştırmanın saptanmasına yönelik yerinde uygulanabilecek basit yöntem önerisi bulunup bulunmaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak, Türkçe internet sayfalarının halkı bilgilendirecek yöntem önerisi sunmak yerine daha çok

katıştırma yapılan ürünlere öncelik vermesi gösterilebilir. Ek olarak, internet sayfasının içerik türü ile sayfada katıştırmanın saptanmasına ilişkin teknik bilginin olup olmaması arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır. İngilizce dilindeki sayfaların daha çok "makale" içerikli olması nedeniyle teknik bilgilerin İngilizce dilindeki sayfalarda anlamlı düzeyde fazla olması normal karşılanabilirdi. Ancak sayfanın diline göre katıştırmanın saptanmasına ilişkin teknik bilgi olma durumu karşılaştırıldığında beklenenin aksine anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Ayrıca İngilizce dilindeki "makale" içerikli sayfaların Türkçe olanlardan anlamlı düzeyde farklı olduğu görülmüştür. "Haber" türünde içeriğe sahip Türkçe sayfaların İngilizce olanlara göre daha fazla sayıda olması, internet sayfasının diline yerinde kullanılacak basit yöntem önerisi ve/veya teknik bilgi olması arasında anlamlı bir fark olmasına katkı sağlamış olabilir (4). Toplam 200 internet sayfasının uzantıları incelendiğinde %64,0'ünü "com" uzantısı; diğer uzantıların çoğunu ise giderek azalan yüzdelerle ise "org", "gov", "net", "edu" oluşturmaktadır. Bu durumun, en çok haber içerikli internet sayfalarına rastlanması ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Ayrıca Türkçe dilindeki sayfalarda "gov" uzantısının "edu" uzantısından fazla olduğu ve bu sayfaların genellikle Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na ait sayfalar olduğu görülmüştür. Bunun, Bakanlığın katıştırma yapılan gıda ürünleri konusunda halkı bilgilendirme amaçlı yayımladığı listelerin olduğu sayfaların daha fazla okunması nedeniyle olduğu düşünülebilir (4). Ayrıca "edu" uzantılı sayfaların sayıca az görülmesi, katıştırma konusunda akademik çalışmaların sayıca az olmasıyla birlikte, toplumun konu ile ilgili daha çok haber kaynaklı sayfalara ilgi göstermesinden kaynaklanmış olabilir.

Değerlendirilen Türkçe internet sayfalarında en fazla et ve et ürünleri ve kuruyemiş çeşitleri; İngilizce sayfalarda ise en fazla baharat ürünleri ve alkollü ve alkolsüz içeceklere yapılan katıştırma örnekleri verilmiştir. Türkçe internet sayfalarında et ve et ürünlerine daha çok katıştırma örneği verilmiş olmasının nedeni bu ürünlerin daha çok denetime tabi tutuluyor olması olabilir (4). Ayrıca bu ürünlere yapılan katışırtmaların ekonomik değerinin yüksek olması bu örneklerin çok kez karşımıza çıkması ile ilgili olabilir. Hindistan gibi ülkelerde baharata yapılan katıştırma uygulamalarının fazla olması bu ülkelerin yemek kültürü ve kullanılan baharat çeşitliliğinin fazlalığı (9); Türkiye'de kuruyemişe yapılan katıştırma örneklerine sık rastlanması ise kuruyemiş üretimi ve tüketiminin fazla olması ile ilişkili olabilir.

Yapılan bu araştırmada kırmızı ete kanatlı eti, zeytinyağına diğer bitkisel yağlar, süte su katılması gibi halk sağlığını göreceli olarak daha az tehdit eden örnekler azımsanmayacak miktarda yer almaktadır. Bunun yanı sıra çoğu insanın aklına gelmeyecek ve halk sağlığını ciddi ölçüde tehdit edebilecek lahmacuna kedi eti, bebek mamasına ve süte melamin, kimyona kömür tozu, helvaya çürümüş havuç katılması gibi katışırtmaların yanısıra ete yangın söndürücü, dondurmaya deterjan, süte şampuan katılması gibi uygulama hatalarına bağlı olabilecek katışırtmaların örnekler arasında yer alması katışırtmada kullanılan madde çeşitliliğinin düşünülen çok daha fazla olabileceğini göstermiştir. Bu çeşitlilikte üreticilerin denetimlerde uygulanan analizleri takip ederek, bunları aldatmaya yönelik yeni yöntemler geliştirmesinin payı olabileceği düşünülmektedir.

Katıştırma (tağşiş) ile ilgili internet sayfalarının değerlendirilmesine yönelik yapılan bu çalışmada internet sayfalarında verilen katıştırma örneklerinin birçoğuna yalnızca Türkçe ya da yalnızca İngilizce kaynaklarda rastlanmıştır. Bu konu üzerine ileride yapılacak çalışmalarda farklı ülkelerdeki katıştırma denetimlerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi faydalı olacaktır. Yapılan denetimler sonucu tespit edilen katıştırma uygulamalarına verilecek uygun cezalarla caydırıcılık artırılarak gıda güvenliğinin artırılmasına katkıda bulunulabilir. Toplumun katıştırma konusunda farkındalığının artırılması amacıyla gerekli kamu spotları ve broşürlerin hazırlanması ve denetimler sonucu tespit edilen katışırtmaların ifşa edilmesi ile daha güvenilir ürün ve markaların tercih edilmesine katkı sağlanabilir.

KAYNAKLAR

1. WHO, Human rights and Health. [Internet] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/> Erişim tarihi: 21.09.2017
2. Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu (5996 sayılı). Resmi Gazete Sayı: 27610 Tarih: 13.06.2010



3. World Health Organization. Assuring food safety and quality: guidelines for strengthening national food control systems. In Assuring food safety and quality: guidelines for strengthening national food control systems, 2003.
4. Taklit ve Tağış Yapan 96 Firma Açıklandı [Internet] <http://izmir.tarim.gov.tr/Duyuru/244/Taklit-Ve-Tagis-Yapan-96-Firma-Aciklandi> Erişim tarihi: 21.09.2017
5. Beniwal A, Khetarpaul N. Knowledge of consumers regarding the nature and extent of adulteration of Indian foods. Nutrition and health, 13(3), 1999, 153-160.
6. Türkiye’de Resmi Gıda Güvenliği Denetimleri Çalıştayı Sonuç Bildirgesi, Gıda Mühendisliği Dergisi, 38: (2013).
7. Cankocak K. Türkiye’de bilime dair mevcut durumun değişmesi için neler yapılması lazım? [Internet] <http://web.itu.edu.tr/kcankocak/docs/Turkiyede-bilim-birgun-kerem-cankocak.pdf> Erişim tarihi: 21.09.2017
8. Accum FCA. A treatise on adulterations of food and culinary poisons, 1820.
9. Demir F. Hindistan’ın Renkli Yemek Kültürü: Hint Mutfağı Üzerine [Internet] <http://www.themaggar.com/hint-mutfagi> Erişim tarihi: 25.09.2017

ELAZIĞ İLİNDE ECZACILARDA ALGILANAN SAĞLIK VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İRDELENMESİ

Süleyman Erhan Deveci, Betül Özdemir, Mehmet Akif Açıkkapu

ÖZET

Algılanan sağlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) çoğunlukla ilişkilidir. Sağlık çalışanları arasında sağlığa ve SYBD'ye daha özen gösterilmesi beklenir. Bu çalışmada, sağlık çalışanları arasında önemli yer tutan eczacıların, SYBD ve algılanan sağlık düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipte çalışmanın evrenini Elazığ il merkezinde görev yapan 162 eczacı oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçilmeden evrenin tümü araştırma kapsamına alınarak, 132 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen kişilere ilk bölümü literatür kaynaklı hazırlanmış, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen faktörler ve algılanan sağlık ölçeği sorusundan, ikinci bölümü ise SYBD Ölçeği II sorularından oluşan bir anket uygulanmıştır. Araştırma kapsamına alınan eczacıların %39.4'ü kadın, %60.6'sı erkek olup, yaş ortalaması 37.96±11.96'dır (min:24, maks:72). Eczacıların %73.5'i serbest, %26.5'i kamuda çalışmakta, %24.2'si yüksek lisans mezunudur. %76.5'i mesleğinden memnun olduğunu belirtmiştir. Eczacıların %36.4'ü halen sigara, %12.1'i alkol kullandığını, %30.3'ü kilosunun normal olmadığını, %44.7'si düzenli beslenmediğini, %75.0'ı ise düzenli egzersiz yapmadığını bildirmiştir. Algılanan sağlık ölçeğine göre %73.5'i sağlığını iyi (mükemmel/çok iyi/iyi), %26.5'i ise kötü (orta/kötü) olarak değerlendirmiştir. Eczacıların SYBD Ölçeği puan ortalaması 132.84±20.89 (min:88, maks:197), alt bileşenleri; sağlık sorumluluğu 21.56±4.47, fiziksel aktivite 16.62±5.33, beslenme 21.66±4.40, manevi gelişim 27.09±4.31, kişilerarası ilişkiler 26.14±3.97, stres yönetimi 19.75±4.12 puan olarak saptanmıştır. SYBD ölçeği puanının; 40 yaş ve üzeri grupta 30-39 yaş grubuna, mesleklerinden memnun olanlarda olmayanlara, halen sigara içmeyenlerde içenlere, düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara, uyku problemi yaşamayanlarda yaşayanlara, olumsuzluklar karşısında sosyal destek alabilenlerde alamayanlara, kilosunu normal olarak değerlendirenlerde diğerlerine ve algılanan sağlık ölçeğine göre sağlığını iyi olarak değerlendirenlerde kötü olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). SYBD ölçeği puanı ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, mesleki statü, kronik hastalık varlığı, beslenme durumu, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili daha önce bilgi alma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05). Sonuç olarak; araştırma kapsamına alınan eczacılarda SYBD ölçeğinden alınan puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve eczacıların dörtte birinin algılanan sağlık ölçeğine göre sağlıklarını kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. SYBD ölçeği alt bileşenlerinden alınan puanların en düşükleri sırasıyla fiziksel aktivite ve stres yönetimi olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Eczacı, Algılanan Sağlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları irdelenirken kişilerin sağlık algısına da değinilmelidir. Algılanan sağlık; sağlığı ölçmek için kullanılan ve kişilerin fiziksel, ruhsal ve toplumsal durumlarını kendilerinin değerlendirdiği kolay uygulanabilir bir göstergedir¹. Tanısı konmuş bir hastalığın olmayışı olumlu sağlık algısını garantilemez. Diğer yandan iyi tedavi edilen kronik hastalar kendilerini sağlıklı hissediyor olabilir. Algılanan sağlık; nesnel sağlık durumu ve yaşam koşuluyla oldukça yakın ilişkilidir ve sağlık sorunları ile ilgili güçlü bir göstergedir. Algılanan sağlık ölçümleri kültürel, bölgesel ve sosyodemografik farklılıklara göre değişebilmektedir. Bir toplumun halk sağlığı politikalarını değerlendirip, hedefe yönelik müdahalelerde bulunmaya fırsat tanıdığı için halk sağlığı açısından da oldukça değerlidir².

Hastalığın kişilerin yaşam tarzıyla ilişkili olduğunun anlaşılması, sosyal, ekonomik, kültürel, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin sağlığı olumlu veya olumsuz yönde etkileyebildiğini gösteren bilimsel kanıtların çoğalması sağlığın geliştirilmesi kavramını doğurmuştur. Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi, sağlığı geliştirmenin bir bileşenidir. Halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin önemli bir parçası olan sağlığı geliştirme, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreçtir^{3,4}. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan

hastalıklardır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını içselleştiren bireylerde bu hastalıkların kontrol altına alınabildiği ve mortalitenin azaldığı bilinmektedir⁵.

Sağlık çalışanları arasında sağlığa ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha özen gösterilmesi beklenir. Eczacılar da toplumda sıkça başvurulmuş, hastalık ve kullanılacak ilaç gibi konularda danışılabilen, diğer sağlık çalışanları gibi topluma rol model olan olması gereken bir gruptur. Türkiye’de literatürde hemşire, doktor gibi hastanede görev yapan sağlık personeli veya toplum öncüsü diğer bazı mesleklerin sağlıklı yaşam biçim davranışlarının incelendiği çalışmalar mevcuttur. Ancak eczacıların sağlıklı yaşam biçim davranışlarının ve sağlık algılarının irdelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada Elazığ il merkezinde sağlık çalışanlarının arasında önemli yer tutan eczacıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sağlık düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ il merkezinde görev yapan 162 eczacı oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçilmeden evrenin tümü araştırma kapsamına alınarak, 132 kişiye ulaşılmıştır (Yanıtlılık oranı: %81.5).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri Elazığ il merkezinde görev yapan eczacı olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir. Araştırmaya dahil edilen kişilere ilk bölümü literatür kaynaklı hazırlanmış, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen faktörler ve algılanan sağlık ölçeği sorusundan, ikinci bölümü ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II sorularından oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketin ilk bölümü soru cevap şeklinde ikinci bölümü ise direkt gözlem altında yapılmıştır. Anketin ön uygulaması 10 eczacı arasında yapılarak soruların anlaşılabilirliği kontrol edilmiştir.

Algılanan Sağlık Ölçeği kişilerin kendi sağlık durumlarını “Genel olarak baktığınızda sizce sağlığınız nasıldır?” şeklindeki tek bir soru ile ölçmektedir. Kişilerin verdikleri “mükemmel”, “çok iyi” ve “iyi” yanıtları “iyi”; “orta” ve “kötü” yanıtları ise “kötü” olarak değerlendirilmektedir. Erengin ve Dedeoğlu tarafından 1997 yılında yapılan çalışmada ölçeğin toplumun genel sağlık durumunu belirlemede güçlü bir gösterge olduğu gösterilmiştir¹.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğini Walker ve arkadaşları ilk olarak 1987 yılında 48 madde ve 6 alt gruptan oluşacak şekilde geliştirmiştir. 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından revize edilen ölçek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır. 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğin cronbach alpha katsayısı ise 0.94 olup bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliği yüksek düzey olarak değerlendirilmiştir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir⁶.

Araştırmanın saha çalışması, Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik izin ve gerekli idari izinler alınarak Nisan-Haziran 2018 tarihlerinde tamamlanmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programa kayıt edilerek, istatistiksel değerlendirmelerde; yüzde, ortalama, t testi, One Way ANOVA testleri kullanılmış, ortalamalar standart sapma (Ort.±SS) ile birlikte verilerek, p<0.05 anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan eczacıların %39.4’ü kadın, %60.6’sı erkek olup, yaş ortalaması 37.96±11.96’dır (min:24, maks:72). Eczacıların %73.5’i serbest, %26.5’i kamuda çalışmakta, %24.2’si yüksek lisans mezunudur. Grubun %70.5’i evli, %26.5’i bekar, %3.0’i boşanmış olduğunu bildirmiştir. Sosyoekonomik düzeyini, %42.4’ü iyi, %56.1’i orta, %1.5’i kötü olarak değerlendirmektedir.

Araştırma grubunun %76.5'i mesleğinden memnun olduğunu belirtmiştir. Eczacıların %36.4'ü halen sigara, %12.1'i alkol kullandığını, %30.3'ü kilosunun normal olmadığını, %44.7'si düzenli beslenmediğini, %75.0'ı ise düzenli egzersiz yapmadığını bildirmiştir. Yine %10.6'sı uyku problemi yaşadığını, %22.0'ı kronik hastalığı olduğunu, %50.8'i kendisini olumsuz yönde etkileyebilecek herhangi bir olay karşısında sosyal destek alamadığını ifade etmiştir. %97.0'ı sağlığın geliştirilmesinde eczacının rolü olduğunu düşünmektedir. Sağlığın geliştirilmesi ile ilgili daha önce bilgi almış olanların yüzdesi 78.8'dir. Algılanan sağlık ölçeğine göre %73.5'i sağlığını iyi (mükemmel/çok iyi/iyi), %26.5'i ise kötü (orta/kötü) olarak değerlendirmiştir. Eczacıların SYBD Ölçeği puan ortalaması 132.84±20.89 (min:88, maks:197) olup, ölçeğin alt gruplarından alınan puan ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Eczacıların SYBD Ölçeği Alt Gruplarından Aldıkları Puanların Dağılımı

SYBD Ölçeği Alt Grupları	Puan Ortalaması Ort.±SS (Min.-Maks.)	Alınabilecek	
		en düşük puan	en yüksek puan
Sağlık Sorumluluğu	21.56±4.47 (10-36)	9	36
Fiziksel Aktivite	16.62±5.33 (8-30)	8	32
Beslenme	21.66±4.40 (13-35)	9	36
Manevi Gelişim	27.09±4.31 (16-36)	9	36
Kişilerarası İlişkiler	26.14±3.97 (17-35)	9	36
Stres Yönetimi	19.75±4.12 (11-32)	8	32

SYBD ölçeği puanının; 40 yaş ve üzeri grupta 30-39 yaş grubuna, mesleklerinden memnun olanlarda olmayanlara, halen sigara içmeyenlerde içenlere, düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara, uyku problemi yaşamayanlarda yaşayanlara, olumsuzluklar karşısında sosyal destek alabilenlerde alamayanlara, kilosunu normal olarak değerlendirenlerde diğerlerine ve algılanan sağlık ölçeğine göre sağlığını iyi olarak değerlendirenlerde kötü olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Eczacıların Demografi, Sağlık ve Sosyal Değişkenlere Göre SYBD Ölçeği Puan Dağılımları

Değişkenler	n	Puan Ortalaması (Ort.±SS)	p değeri
Yaş grubu			
24-29 yaş	35	132.06±20.02	
30-39 yaş	59	126.83±17.76*	p=0.001
40 ve üzeri yaş	38	142.89±22.82*	
Mesleki memnuniyet			
Memnun	101	135.84±20.32	
Memnun değil	31	123.06±20.02	p=0.003
Sigara kullanımı			
Halen kullanıyor	48	127.96±23.52	
Halen kullanmıyor	84	135.63±18.82	p=0.042
Düzenli egzersiz			
Yapıyor	33	147.33±19.25	
Yapmıyor	99	128.01±19.16	p=0.000
Uyku problemi			
Var	14	120.14±18.37	
Yok	118	134.35±20.72	p=0.015
Kilosunu değerlendirme			
Normal kilolu	92	135.29±20.60	
Normal değil	40	127.20±20.71	p=0.042
Sosyal destek			
Alabiliyor	65	137.95±20.40	
Alamıyor	67	127.88±20.29	p=0.005

Algılanan sağlık durumu

İyi (mükemmel/çok iyi/iyi)	97	135.98±20.27	p=0.005
Kötü (orta/kötü)	35	124.14±20.38	

*Tukey testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar.

SYBD ölçeği puanı ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, mesleki statü, kronik hastalık varlığı, beslenme durumu, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili daha önce bilgi alma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

TARTIŞMA

Bu çalışma kent merkezinde görev yapan eczacılarda algılanan sağlık ve SYBD düzeylerinin değerlendirildiği bir araştırmadır. Türkiye’de SYBD ile ilgili olarak, hemşireler gibi ayrı bir grup sağlık çalışanlarında, yine eczacılarında dahil edildiği sağlık profesyonellerinde yapılan çalışmalar olduğu gibi^{7,8}, sağlık çalışanları dışında gruplarda sağlığı algılama durumları ile SYBD arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda⁹ yapılmıştır.

Araştırmada eczacıların, Algılanan Sağlık ölçeğine göre %73.5’inin sağlığını iyi olarak algıladığı, ancak SYBD Ölçeği puan ortalamasının 132.84±20.89 puan olduğu saptanmış, SYBD “orta” olarak değerlendirilmiştir. Uçar ve Aksoy’un aynı ölçeği kullanarak hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, öğrencilerin ölçek puan ortalamalarının 136.12±19.16 olduğu saptanmıştır⁷. Yine Çetiner ve Ulupınar’ın sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirdiği çalışmalarında, hastane çalışanlarının SYBD ölçeği toplam puanının orta düzeyde olduğu belirlenmiş, sağlık profesyoneli olan ve olmayan hastane çalışanlarının SYBD ölçeği toplam puanı arasında anlamlı fark bulunamamıştır⁸. Eczacıların ve diğer sağlık çalışanlarının topluma rol model olma yönüyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olması beklenir.

Bu araştırmada, katılımcıların SYBD ölçeği alt bileşenlerinden aldıkları puanların en yüksekleri sırasıyla manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler, en düşükleri ise fiziksel aktivite ve stres yönetimi olmuştur (Tablo 1). Konu ile ilgili hemşirelik öğrencileri arasında yapılan çalışmada benzer olarak, öğrencilerin kişilerarası ilişkiler alt ölçeği puan ortalamasının en yüksek, fiziksel aktivitenin en düşük, stres yönetiminin ise ikinci en düşük değere sahip olduğu belirlenmiştir⁷. Eczacıların kişilerarası ilişkilerinin yüksekliği beklenen bir sonuçtur. Bununla birlikte sağlıklı yaşamın değerlerinden olan fiziksel aktivite ve yine mesleki özellikleri gereği stres yönetimi puanlarının da yüksek olması beklenir.

Araştırma kapsamına alınan eczacılar arasında; mesleğinden memnun olduğu belirtenlerin, sigara kullanmayanların, düzenli egzersiz yapanların, uyku problemi yaşamayanların, kilosunu normal olarak değerlendirenlerin ve herhangi bir olumsuzluk karşısında sosyal destek alabilenlerin SYBD toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Sağlık eğitimi açısından davranış önemli bir değişkendir. Sağlık davranışlarını sağlığı geliştirenler ve sağlığa zarar verenler diye ayrıldığında; sağlığa zarar veren davranışlar, insan sağlığını olumsuz etkileyen sigara kullanımı, aşırı alkol tüketimi, aşırı yağlı yemek tüketimi, fast-food türü beslenme gibi davranışları içerir. Sağlığı geliştiren davranışlar ise kişileri hastalıklardan koruyan spor, yeterli ve dengeli beslenme gibi davranışları kapsar¹⁰. Eczacılar arasında da sağlığa olumlu katkısı beklenen davranışlara sahip olmanın sağlıklı yaşam biçimi düzeyini artırabileceği görülmektedir.

Algılan Sağlık Ölçeği’ne göre sağlıklarını iyi olarak algılayan eczacıların SYBD ölçeği toplam puanının, kötü olarak algılayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Algılanan sağlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. İnsanlar kendilerini sağlıklı hissetmeye başladıklarında sağlığı geliştirmek için motivasyonel bir kaynak bulmuş olurlar. Yapılan çalışmalarda algılanan sağlık düzeyi yüksek olan katılımcıların sağlığı koruyan ve geliştiren davranışları benimseme eğiliminde olduğu görülmüştür. Yani birey kendini sağlıklı olarak algılamaya başladığı andan itibaren kendisinin sağlıklı yaşam biçim davranışlarında anlamlı artışlar gözlenebilmektedir⁹.

Eczacılar arasında yapılan bu çalışmanın, Türkiye’de bir kent merkezini kapsayacak şekilde yalnızca eczacılar arasında yapılması araştırmanın güçlü yönü olarak değerlendirilmiştir. Ancak bu araştırma yapılan bölge kapsamı dışında ülkeye genellenemez.

Sonuç olarak, araştırma kapsamına alınan eczacılarda SYBD ölçeğinden alınan puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve eczacıların dörtte birinin algılanan sağlık ölçeğine göre sağlıklarını kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. SYBD ölçeği alt bileşenlerinden alınan puanların en düşükleri sırasıyla fiziksel aktivite ve stres yönetimi olmuştur. Eczacıların SYBD, ilgili örgütleri ve kamu aracılığıyla verilen eğitimlerle, ayrıca sağlık davranışlarını düşüren faktörlere yönelik yapılacak katılımcı ve özendirici uygulamalarla artırılabilir.

KAYNAKLAR

1. Erengin KH, Dedeoğlu N. Sağlık ölçmenin kolay bir yolu: Algılanan sağlık. Toplum ve Hekim 1997; 12(77): 11-16.
2. WHO Regional Publications, European Series, No. 56 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/156855/euro_series_56new.pdf (erişim tarihi 21.10.2017)
3. Özçelik H. Isparta İl Merkezinde Görev Yapan Toplum Öncüsü Bazı Meslek Üyelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2012.
4. Özvarış ŞB. Sağlık geliştirme ve sağlık eğitimi. Güler Ç, Akın L, Editörler. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015: 1678-1681.
5. Ateş D. Obezite Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2015.
6. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 12(1):1-13.
7. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1(2): 53-67
8. Çetiner H, Ulupınar S. Sağlık Profesyoneli Olan ve Olmayan Hastane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. STED 2018; 27(1): 1-10.
9. Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2008; 11(3): 17-26.
10. Chew F, Palmer S, Slonska Z, Subbiah K. Enhancing Health Knowledge, Health Belief and Health Behaviour in Poland Through a Health Promoting Television Program Series. J Health Commun 2002; 7(3): 179-196.

HALK SAĞLIĞI VE TIBBIN DİĞER DALLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ-3: DAHİLİ TIP BİLİMLERİNİN HALK SAĞLIĞINA BAKIŞI

Ahmet Can Bilgin, Bülent Kılıç, Sema Özan, Öykü Turunç, Hanım Kumbul, Özgür Aslan, Gül Ergör,
Alp Ergör

ÖZET

Giriş ve Amaç:

Bu araştırmanın amacı, dahili tıp öğretim elemanlarının halk sağlığına ilişkin düşüncelerini, beklentilerini, halk sağlığı alanında yaptıkları ortak çalışmalarını, bu doğrultuda gördükleri engelleri ve fırsatları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden odak grup ve derinlemesine görüşme yöntemleri kullanılmıştır. Örnek seçimi amaca yönelik olarak yapılmıştır. Bu çerçevede dahili tıp bilimleri öğretim üyesiyle derinlemesine görüşmeler ve uzmanlık öğrencileriyle de odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Görüşmecilerden izin alınarak görüşmelerin ses kayıtları yapılmıştır. Tüm ses kayıtları metne dönüştürülmüş, iki araştırmacı tarafından manuel olarak ayrı ayrı kodlanmış ve kodlar birleştirilerek tematik içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışma için gerekli etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular:

Nitel verilerin analizi sonucunda “Türkiye’de sağlık hizmetleri ve halk sağlığı”, “halk sağlığı kavramı/algısı”, “halk sağlığı uzmanlarına bakış ve ortak deneyimler” “dahili tıp bilimleri ve halk sağlığı”, “dahili bilimlerle halk sağlığı ortak çalışmaları”, “ortak çalışmalar için olanaklar ya da engeller” ve “tıp eğitiminde –lisans-lisans üstü- halk sağlığı” temaları belirlenmiştir. Dahili bilimler öğretim üyeleri, halk sağlığına ilişkin düşüncelerini sağlık ocağı ve mecburi hizmet kavramlarıyla açıklama eğilimi göstermişlerdir. Bunun nedeni öğretim üyelerinin sosyalleştirme dönemine kadar uzanan daha eski bir geçmişleri olması olabilir. Diğer katılımcıların ise halk sağlığı üzerine görüşleri daha çok lisans eğitiminde halk sağlığı stajına ve tezlerde istatistik danışmanlığına dayanmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetleri konusunda uzmanlık öğrencileri olumlu görüş bildirirken öğretim üyelerinin önemli bir kısmı bunun karşısında yer almışlardır. Dahili tıp bilimleri çalışanları, halk sağlığını, daha çok epidemiyoloji, koruyucu hekimlik ve eğitim kavramlarıyla açıklamışlardır. Ortak çalışmaların az olmasının nedenleri arasında “ortak çalışma kültürünün olmaması”, “iş yükünün çokluğu”, “iletişim eksikliği”, “sınır savaşı”, “işbirliğinin tahakküme dönüşmesi” öne çıkmıştır. Bunları aşmak için ortak eğitim etkinlikleri, ortak araştırma projeleri önerileri getirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler:

Bu çalışma sonucunda dahili bilimlerde çalışanların sağlık sistemi üzerine görüşleri analiz edildiğinde aralarında bir kuşak farkı olduğu görülmüştür. Bunun nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Görüşülen kişiler ortak çalışmanın önemini vurgulamışlar ama bunun yaşama geçmediğini belirtmişlerdir. Dahili tıp bilimleri ile halk sağlığı arasındaki kopukluğu gidermek için ortak eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi, ortak araştırma projelerinin geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler:

halk sağlığı çalışanları, dahili tıp bilimleri, ortak çalışma, kalitatif çalışma

GİRİŞ VE AMAÇ

Halk Sağlığı ile tıbbın diğer alanları arasında son yıllarda giderek artan bir kopukluk vardır (1). Bu alanlar arasında hızla bir köprü oluşturmak gerekir. Bunun için de öncelikle her iki tarafın profesyonellerinin bu ayrılık üzerine yaklaşımları, düşünceleri açıklığa kavuşturulmalıdır. Birbirlerini nasıl gördükleri, varsa ortak deneyimlerinin olumlu olumsuz sonuçları, ortak çalışma alanları, engeller ya da fırsatlar göz önünde tutulmalıdır (2). “Halk Sağlığı ve Tıbbın Diğer Dalları Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmanın bu bölümünde Dahili Tıp Bilimlerinin halk sağlığına yaklaşımı irdelenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın amacı, dahili tıp öğretim elemanlarının halk sağlığına ilişkin düşüncelerini, beklentilerini, halk sağlığı alanında yaptıkları ortak çalışmalarını, bu doğrultuda gördükleri engelleri ve fırsatları saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden odak grup ve derinlemesine görüşme yöntemleri kullanılmıştır. Örnek seçimi amaca yönelik olarak yapılmış olup, araştırmacılarla aynı tıp fakültesinde bulunan öğretim elemanlarına ulaşılmıştır. Bu çerçevede farklı anabilim dallarından gelen dahili tıp bilimleri uzmanlık öğrencileriyle beşer kişilik iki odak grup görüşmesi yapılmıştır (Toplam 10 kişi). Yine farklı anabilim dallarından sekiz öğretim üyesi ile derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış veri toplama formları kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme yapılan dahili bilim dalları nefroloji, endokrin hastalıkları, göğüs hastalıkları, aile hekimliği, farmakoloji, acil tıp, enfeksiyon hastalıklarıdır. Odak grup görüşmelerine farmakoloji, kardiyooloji, adli tıp, psikiyatri, göğüs, fizik tedavi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, genel dahiliye bölümlerinden uzmanlık öğrencileri katılmıştır. Araştırmanın ana kodları halk sağlığı hizmetleri, halk sağlığı uzmanlığı, dahili tıp bilimlerinde halk sağlığının yeri, halk sağlığında dahili tıp bilimlerinin bilgi ve birikiminin kullanılması, halk sağlığıyla ortak çalışma alanları, kongrelerde ortak çalışmalar başlıklarını taşımaktadır. Görüşmecilerden izin alınarak görüşmelerin ses kayıtları yapılmıştır. Görüşmeler araştırma ekibinden 3 araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, tüm görüşmeler 30-63 dakika arasında sürmüştür. Tüm ses kayıtları metne dönüştürülmüş, iki araştırmacı tarafından manuel olarak ayrı ayrı kodlanmış ve kodlar birleştirilerek tematik içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışma için gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın nitel araştırma olmasından (örnek seçimi vb) ve triangülasyonun veri analizi hariç tam olarak uygulanamamasından kaynaklanan kısıtlılıkları bulunmaktadır. Veri toplama sadece iki grupta (öğretim üyeleri ve asistanlar) gerçekleştirilebilmiş, yöntem olarak en fazla iki değişik yöntem kullanılabilmiştir (derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmeleri).

BULGULAR

Nitel verilerin analizi sonucunda yöntemde verilen ana kodların altında “halk sağlığı kavramı”, “Türkiye’de sağlık hizmetleri ve halk sağlığı”, “halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanları”, “dahili tıp bilimleriyle halk sağlığının ortak çalışma durumu” ve “tıp eğitiminde halk sağlığı” alt kodları belirlenmiştir. Bu kodlardan ortaya çıkan temalar ise “halk sağlığı algısı”, “sağlık politikası”, “halk sağlığı uzmanlarına bakış”, “işbirliği ve deneyim” ve “tıp eğitimi” olmuştur (bakınız Tablo-1).

Tablo-1: Dahili Tıp Bilimleri ve Halk Sağlığı, Kodlar ve Temalar

Ana Kod, Kod ve Alt Kodlar (n:18 kişi)	Temalar
Halk sağlığı kavramı (21) Koruyucu hekimlik (10) Politika üretmek (9) <i>İdealizm (1)</i> <i>Sabır (1)</i> <i>Direnme (1)</i> <i>Eşitlik (1)</i> Sosyal Projeler (2)	Halk sağlığı algısı
Türkiye’de sağlık hizmetleri ve halk sağlığı (49) Halk sağlığı hizmetleri yeterli değildir (28) <i>Tedavi ağırlıklı (5)</i> <i>Kar yaklaşımı var (4)</i> <i>Sağlık Bakanlığı örgütlenmesi yetersiz (3)</i> <i>Sağlık Bakanlığı verileri yetersiz (3)</i> <i>Kentlerde çevre sağlığı hizmetleri yetersiz (2)</i> <i>Performans (2)</i> <i>Politik Baskı (2)</i> Halk sağlığı hizmetleri yeterlidir (21) <i>Aşılama hizmetleri gelişti (7)</i> <i>Sigara ile mücadele etkili oldu (5)</i> <i>Aile hekimliği sistemi iyi oldu (5)</i> <i>Kamu spotları çok etkili (4)</i>	Sağlık Politikası
Halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanları (34) Biyoistatistik (8) Epidemiyoloji (6) Yönetim (4) Çevre Sağlığı (4) Enfeksiyon Kontrolü (3) İş Sağlığı (3)	Halk sağlığı uzmanlarına bakış
Dahili tıp bilimleri ile halk sağlığının ortak çalışma durumu İşbirliği ve deneyim var (12) İşbirliği ve deneyim yok (6)	İşbirliği ve Deneyim
Tıp eğitiminde halk sağlığı (18) Mezuniyet öncesi dönemde deneyim (18) Rotasyonlarda deneyim (3)	Tıp Eğitim

Dahili tıp bilimleri çalışanlarının halk sağlığı algısı çoğunlukla koruyucu hekimlik ve halk sağlığı politikaları üretmek üzerine olmuştur. Ancak bunun yanı sıra halk sağlığının idealist yanına yapılan ve politik duruşuna yapılan vurgular da dikkati çekmektedir.

“Ama bütüne baktığın zaman... öğrenciler, doktor adayları nasıl şekillendiriliyor? Hekim olacaksın, ilaç vereceksin, ameliyat yapacaksın, girişim yapacaksın. Bu şekilde bir algı var. Şimdi biraz daha geri çekilip böyle olayı daha büyük bir perspektiften bakmaya çalışmak biraz da bu işi seçen insanların hayat felsefesi ile de ilişkili olduğunu düşünüyorum. Yani onlar biraz daha anlık değil de daha geniş bir ölçekte düşünmek bu olaya bakmak yorumlamak şeklinde bunu görenler, benim tanıdığım insanlar yani sizler öğrenci iken daha idealist daha bu işe anlık değil

de biraz daha sabırlı insanlar, biraz daha uzun soluklu durabilen hareket edebilen insanlarsınız...”
(Öğretim Üyesi)

“Halk sağlığı bu anlamda ciddi direniyor aslında ama politik şeyler bunu biraz da önlüyor bence bu anlamda ama genel olarak bizim mesleğin yüz akı olan bir yer olarak görüyorum ben halk sağlığını uğraştığı şeyler içerisinde...” (Arş Görevlisi)

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin durumu ve halk sağlığı değerlendirmesi de öne çıkan bir başka tema olmuştur. Bu bağlamda halk sağlığı hizmetlerini yetersiz olarak görenler tedavi ağırlıklı bir sistemden, sağlıkta kar yaklaşımından, performans sisteminden, örgütlenmedeki sorunlardan bahsederken; halk sağlığı hizmetlerini yeterli olarak görenler daha çok aşı, aile hekimliği, sigarayla mücadele ve kamu spotlarına dikkat çekmiştir.

“Çabalar gayretler olduğunu kabul etmem gerekiyor. Son zamanlarda dikkatimi çeken şeyler bir birey olarak, bir hekim olarak mesela bu sigara yasağı konusunda sağlık bakanlığının yürüttüğü çalışmaları ve akademinin bu konuda ki desteklerini çok takdire şayan buluyorum kendi adıma. Bunun dışında dikkatimi çeken başka önemsendiğim şey kamu spotları. Halk Sağlığı açısından oldukça önemli konu bunlar...” (Öğretim Üyesi)

Ancak Türkiye’de sağlık hizmetleri konusunda yapılan değerlendirmelerde bir kuşak farkı saptanmıştır. Daha genç kuşak (çoğunlukla uzmanlık öğrencileri) halk sağlığı hizmetleriyle ilgili genellikle olumlu görüş bildirirken öğretim üyelerinin önemli bir kısmı bunun karşısında yer almışlardır. Her iki kümede de bu değerlendirme eski-yeni sistem üzerinde yapılmıştır. Olumlu görüşleri bildirenler gerekçelerini çoğunlukla Sağlık Bakanlığının hizmetlerine dayandırmışlardır. Olumsuz görüş bildirenler ise performans sistemi, kar güdüsü, endüstriyle ilişkiler gibi gerekçeleri öne sürmüşlerdir. Sağlık sistemi üzerine yapılan değerlendirmelerin önemli bir kuşak farkı içerdiği görülmektedir.

Dahili tıp bilimleri öğretim üyelerinin halk sağlığına ilişkin düşüncelerini çoğunlukla sağlık ocağı ve mecburi hizmet kavramlarıyla açıklamalarının nedeni öğretim üyelerinin sosyalleştirme dönemine kadar uzanan daha eski bir geçmişleri olması olabilir.

“Benim algıladığım şu ... 1980’li yılların başındaki Türkiye’deki halk sağlığı ile şimdiki halk sağlığı kavramı çok farklı diye düşünüyorum. O zamanlar gerçekten çok amatör ruhla yapılan ama etkili bir halk sağlığı hizmeti olduğunu hissediyordum, görüyordum, biliyordum. Ama günümüzde çok daha şey, böyle endüstriyel, otomatik, bizler tarafından hissedilmeyen, belki de çok önemsenmeyen, öne çıkarılmayan bir hizmet. “Ne hissediyorsunuz?” dersiniz ben kendi fakültemdeki halk sağlıkçıların hekim eğitimindeki çabaları dışında, toplumsal anlamda bir halk sağlığı şeyi hiç hissetmiyorum ülkemde. Koruyucu hekimliğin giderek daha geri planda olduğunu, bırakıldığını düşünüyorum, hissediyorum...” (Öğretim Üyesi)

Dahili tıp bilimleri çalışanları, halk sağlığını, daha çok epidemiyoloji, koruyucu hekimlik ve eğitim kavramlarıyla açıklamışlardır. Halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanları da bu doğrultuda epidemiyoloji-biyoistatistik, aile sağlığı merkezleri ya da toplum sağlığı merkezlerinde çalışmak olarak belirtilmiştir. Ancak halk sağlığı çalışanlarının klinikten uzak olmaları da çok sık dile getirilen bir eleştiridir.

“Bence halk sağlığı uzmanı çok daha cabbar olmalı, çok daha girişken olmalı, çok daha hekim olmalı. Ben her şeyi yapabilir diye düşünüyorum. Gerekirse nöbet de tutabilir, tedavi de edebilir, çok zor işler değil. Ama bir şekilde o yola girenlerin klinik pratikten uzaklaştığını, sistematik olarak uzaklaşmaya çalıştığını hisseder gibiyim. O nedenle rotasyonda bizden bunları öğrenebilir ama

genelde gelmemek, kağıtta yapmış olmak vesaire gibi yollar tercih ediliyor. Çok doğru şeyler değil herhalde...” (Öğretim Üyesi)

“Fakat zamanla gördüm ki hayır halk sağlığı veya toplum hekimi olarak yetişen arkadaşlarımız, hocalarımız direkt hizmet vermek yerine daha çok denetleyici, planlayıcı, yol haritası çizici veya özellikle araştırmalara öncülük edici ya da o konuda destek olucu bir yapıya sahipler. Böyle olunca giderek benim gözümde de toplum hekimliği birebir hizmet veren kesim olmaktan çıkıp, daha global, sadece birinci basamak değil hastane bazında da sağlık politikası üreten, aslında yürütmesi gereken, araştırma anlamında da şeyden çok özellikle prevalans çalışmaları, tanımlayıcı çalışmalar anlamındaki çalışmaları götüren ve bu konuda eğitim veren, hatta bizde istatistik bölümleri pek yok, biz bütün araştırmalarda desteği halk sağlığından görmeye çalışırız, böyle bir beklentimiz var. Bunun dışında hani iyi hekimlik konusunda, hakkaniyetli hekimlik konusunda şey yapan, eğitim veren, araştırma yapan, sağlık hizmetlerini özellikle araştıran, denetleyen, yol gösterip o politikaları üreten bir branş olarak görüyoruz biz halk sağlığını...” (Öğretim Üyesi)

“İşinin çok zor olduğunu görüyorum halk sağlığı uzmanının. Üniversite dışında hayatını sürdürebilmesi için çok çaba harcaması gerektiğini düşünüyorum kesinlikle. Çünkü ne yazık ki toplumda halk sağlığı yerini bulabilmiş değil...” (Öğretim Üyesi)

Diğer katılımcıların ise halk sağlığı üzerine görüşleri daha çok lisans eğitiminde halk sağlığı stajına ve tezlerde istatistik danışmanlığına dayanmaktadır.

Hem odak grup görüşmelerinde hem de derinlemesine görüşmelerde ortak çalışmanın, karşılıklı bilgi ve becerileri kullanmanın gerekliliğinin vurgulanmasına karşın bunun yaşama geçmediği belirtilmiştir. Dahili tıp bilimlerinin etkinliklerinde halk sağlığı çalışanlarının, halk sağlığı etkinliklerinde de dahili tıp bilimleri çalışanlarının bulunmadığı saptanmıştır. Bunun nedenleri arasında “ortak çalışma kültürünün olmaması”, “iş yükünün çokluğu”, “iletişim eksikliği”, “sınır savaşı”, “işbirliğinin tahakküme dönüşmesi” öne çıkmıştır. Bunları aşmak için ortak eğitim etkinlikleri, ortak araştırma projeleri önerileri getirilmiştir. Halk sağlığı ve dahili tıp bilimleri arasındaki işbirliğinin istatistik danışmanlığı dışında Sağlık Bakanlığı gibi üçüncü kurumların önderliğinde yapılan projelerle olması dikkat çekicidir. Ayrıca enfeksiyon hastalıkları komitesi, çalışan sağlığı birimi gibi yapıların işbirliğinde önemli bir fırsat olabileceği belirtilmiştir.

Tıp eğitiminin halk sağlığına yaklaşımı konusundaysa görüşmeciler halk sağlığının tıp eğitiminde yeterli ağırlıkta olmadığını söylemişlerdir. Halk sağlığıyla temas çoğunlukla mezuniyet öncesi dönemde olmaktadır ve deneyimler genellikle olumludur. Ancak mezuniyet sonrasında halk sağlığı eğitimi pek gündeme gelmemektedir. Asistanların klinik rotasyonlar sırasındaki teması da olumlu olarak gündeme gelmiştir.

“..Hani Halk Sağlığı asistanlarının biz de rotasyon yaptığını biliyorum ama aynı şekilde bizim için söz konusu değil. Biz Halk sağlığına yönelik ek bir eğitim almıyoruz...” (Arş Görevlisi)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda dahili tıp bilimlerinde çalışanların sağlık sistemi üzerine görüşleri analiz edildiğinde aralarında bir kuşak farkı olduğu görülmüştür. Bunun nedenlerinin ayrıca araştırılması gerekmektedir. Ayrıca bu çalışmada dahili tıp bilimleri çalışanlarının halk sağlığı alanını epidemiyoloji, biyoistatistik ve koruyucu hekimlikle özdeşleştirdikleri görülmüştür. Görüşülen kişiler ortak çalışmanın önemini vurgulamışlar ama bunun yaşama geçmediğini belirtmişlerdir. Dahili tıp bilimleri ile halk sağlığı arasındaki kopukluğu gidermek için ortak eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi, ortak araştırma projelerinin geliştirilmesi önerilmiştir.

KAYNAKLAR



- 1) Beitsch LM, Brooks RG, Glasser JH, Coble YD. The Medicine and Public Health Initiative Ten Years Later. *Am J Prev Med* 2005;29(2):149-53.
- 2) McGinnis JM. Can Public Health and Medicine Partner in The Public Interest? *Health Affairs*, 2006(25)4:1044-52.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ'NDE BULAŞICI HASTALIKLARIN BİLDİRİMİYLE İLGİLİ SORUNLAR VE YÖNETİMİ

Bahar Marangoz, Muzaffer Eskiocak

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (SAUM) bulaşıcı hastalık bildirim süreciyle ilgili 2017 yılında gerçekleştirilen çalışmaların, bildirimlerin tam olma oranını arttırmadaki rolünü değerlendirmektir. **Yöntem:** Müdahale tipi bir araştırmadır. Müdahale üç şekildedir: Tam olmayan her form ile ilgili bildirim yapma zorunluluğu olan hekime danışmanlık verilmesi, edinilen deneyimlerin Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirim Kursu'na entegre edilmesi ve bütün hekimler için zorunlu olan bu kursun, asistan hekim uyum programına dahil edilmesi. Sağlık Bakanlığının saptadığı 2016 yılına ait eksik bildirimlerin, anabilim dallarına göre kategorize edildiği listelerin, ilgili hekimlere Hastane Başhekimliğince ulaştırılması ve uyarılması. **Bulgular:** Hekimlerin tam bildirim yapma oranı 2016'dan 2017'ye 2.6 kat ($p<0.001$), 2017'den 2018'e 1.1 kat ($p<0.001$), 2016'dan 2018'e ise 3 kat artmıştır ($p<0.001$), aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($X^2:405.262$; $p<0.001$). Edirne İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Trakya SAUM'dan bildirilen en sık dört bulaşıcı hastalığın il genelindeki payı, 2017'de %6.2 ve 2018'de %6.8 olup hiç müdahalenin yapılmadığı 2016 yılına (%3.1) göre istatistiksel olarak önemli oranda artmıştır ($X^2:36.54$; $p<0.000001$). **Tartışma:** Surveyansta geri bildirim çok önemlidir. Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Kursu'nun uzmanlık eğitiminin en başında düzenlenmesiyle bildirimle ilgili tutum kazandırma ve davranış geliştirmenin hedeflenmesinin bildirimlerin tamlığına katkısı önemlidir. Eksik ya da yanlış bildirimde bulunanların Hastane Başhekimliği aracılığıyla uyarılması ve takibinin sağlanması, yönetimin bulaşıcı hastalık bildirim sürecine dahil olmasının gerekliliğini ve önemini ortaya koymuştur. **Sonuç ve Öneriler:** Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklara ilişkin zamanında, tam ve doğru bildirim sayısında 3 kat artış sağlanmıştır. Başka hastaneler de benzeri uygulamalarla bildirimlerini iyileştirebilirler. Uygulamaların kalıcı ve sürdürülebilir olmasını sağlayacak yasal düzenleme gerekli olabilir. **Anahtar sözcükler:** Bulaşıcı hastalık bildirimi, Üniversite Hastanesi, Surveyans

GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkemizde bulaşıcı hastalık bildirimleri yeterli değildir. Üniversitelerde hekimlere mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim verildiği için bulaşıcı hastalık bildirimlerinin zamanında, tam ve doğru olması oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (SAUM) bulaşıcı hastalık bildirim süreciyle ilgili 2017 yılında gerçekleştirilen çalışmaların, bildirimlerin (bildirimi zorunlu A ve C grubu hastalıkların günlük bildirim şekli olan form 014) tam olma oranını arttırmadaki rolünü değerlendirmektir.

YÖNTEM

Hastanenin bulaşıcı hastalık bildirimlerinin zamanında ve tam olmasına yönelik müdahale tipi bir araştırmadır. Müdahale üç şekildedir: Tam olmayan her form ile ilgili bildirim yapma zorunluluğu olan hekime danışmanlık verilmesi, edinilen deneyimlerin Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirim Kursu'na entegre edilmesi ve bütün hekimler için zorunlu olan bu kursun, asistan hekim uyum programına dahil edilmesi. Sağlık Bakanlığının Sağlık.NET-Online üzerinden saptadığı 2016 yılına ait eksik bildirimlerin anabilim dallarına göre kategorize edildiği listelerin ilgili hekimlere Hastane Başhekimliğince ulaştırılması ve uyarılması. Çalışmada 2016, 2017 yılları ve 2018'in ilk sekiz ayı tam bildirim oranı açısından karşılaştırılmıştır, bildirilen olgu sayıları ve bildirim oranlarındaki artış ki-kare testi ile analiz edilmiştir.



BULGULAR

2016 yılında bildirim sayısı 695 olup 486 (%69.9) bildirim tam değildir. 2017 yılında 77'si (%20.4) tam olmayan 376 bildirim yapılmıştır. 2018 yılı ilk sekiz ayda 272 bildirim yapılmıştır, 246'sı tam değildir (%9.5). Hekimlerin tam bildirim yapma oranı 2016'dan 2017'ye 2.6 kat ($p<0.001$), 2017'den 2018'e 1.1 kat ($p<0.001$), 2016'dan 2018'e ise 3 kat artmıştır ($p<0.001$), aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($X^2:405.262$; $p<0.001$).

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Trakya SAUM'dan bildirilen en sık dört bulaşıcı hastalığın il genelindeki payı, 2017'de %6.2 ve 2018'de %6.8 olup hiç müdahalenin yapılmadığı 2016 yılına (%3.1) göre istatistiksel olarak önemli oranda artmıştır ($X^2:36.54$; $p<0.0000001$).

Trakya SAUM'dan en sık bildirilen dört hastalığa ilişkin 2016, 2017 ve 2018 yılı 1-8. aylarında il genelinde tüm kurumlardan yapılan toplam bildirim sayıları, Trakya SAUM'un bildirdiği olgu sayıları ve tüm bildirimlerde yüzde olarak payı Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1. En sık bildirilen dört hastalıkla ilgili Trakya SAUM'dan İl Sağlık Müdürlüğü'ne yapılan bildirim sayılarının müdahale öncesi (2016) ve sonrası değişimi ve ilde bütün bildirimlerdeki payı (%)

Hastalık	Bildirilen olgu sayıları ve Trakya SAUM'un il genelinde yapılan bildirimlerde payı (%)						Ki-kare	p
	2016 il geneli		2017 il geneli		2018 (1-8. aylar) il geneli			
	TÜTF	TÜTF	TÜTF	TÜTF	TÜTF	TÜTF		
Tüberküloz (tümü)	171	71(41)	184	102(55)	170	81(48)	6.92	0.03135
Köpek tarafından ısırılma veya darbelenme	2075	0(0)	2625	55(2)	2302	76(3.3)	65.94	<0.0000001
Bruselloz	91	2(2.1)	89	17(19)	54	8(14)	13.33	0.001273
Ekinokok (tümü)	7	1(14)	17	7(41)	12	9(75)	7.011	0.03003
Toplam	2344	74 (3.1)	2915	181(6.2)	2538	174(6.8)	36.54	<0.0000001

Trakya SAUM'da en sık sırasıyla Göğüs Hastalıkları, Acil Tıp ve Enfeksiyon Hastalıkları AD'larından bulaşıcı hastalık bildirimleri yapılmaktadır.

Tam olmayan bildirimlerde en sık karşılaşılan durumlar beyan adresinin bulunmayışı ve/veya bildirim yapan kişi kısmının eksik oluşudur.

TARTIŞMA

Surveyans sorumlusunun bildirim listesinde yer alan vakalara ait bilgileri tam zamanlı, günlük kontrol etmesi, eksiklik tespit ettiğinde başta bildirim en sık yapıldığı anabilim dalları olmak üzere aynı gün ilgili hekimle temasa geçmesi, tıbbi sekreterin bildirim sürecine dahil edilmemesinin, beyan adresinin bulaşıcı hastalıkla mücadelede önemini vurgulanması bildirimlerin tam olmasında etkilidir. Allen CJ ve Ferson MJ'nin Avustralya'nın Sydney Kentinde yaptıkları bir çalışmada bazı hekimlerin bildirim sürecini anlamadığı, birçoğunun doğrulanmamış vakayı bildirmekte rahatsızlık hissettiği, bildirim hasta hekim ilişkisine zarar vereceği düşüncesiyle bildirim laboratuvara bırakıldığı saptanmıştır (1). Surveyansta geri bildirim çok önemlidir. Hekimlerin bildirim sistemine uyumsuzluğu ya da uyumunun az oluşunu,

surveyans verilerinin ya da bildirimdeki aksaklıkların hekimlere geri bildirim olarak verilmesinin yetersiz oluşuyla ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur (2).

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Kursu'nda öncelikle bildirim bilimsel, yasal ve etik gerekliliği tartışılmakta ardından Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde bildirim yapıma şekli gösterilmekte, her katılımcıya bir hastalığın bildirim için kullanılan günlük bildirim formu doldurtulmaktadır. Kursun, eğitim sürecinin en başında düzenlenmesiyle bildirimle ilgili tutum kazandırma ve davranış geliştirmenin hedeflenmesi bildirimlerin tamlığına katkısı önemlidir. Bulaşıcı hastalık bildirim sürecinde sürekli ve düzenli eğitimlerin önemli ve etkili olduğuna dair daha önce yapılmış çalışmalar mevcuttur (3, 4).

Bulaşıcı hastalık bildirim sürecini iyileştirme çalışmalarında bildirim sıklıkla yapıldığı yerlere öncelik verilmesi ya da ek yöntemlerin uygulanması etkili olabilir. Çalışmamızda bildirimlerle ilgili danışmanlık ya da eğitim öncelikli olarak bildirim çok sık yapıldığı anabilim dallarındaki hekimlere yönelik planlanmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bulaşıcı hastalık bildirimleriyle ilgili bir müdahale çalışmasında bulaşıcı hastalık bildiriminin sık yapılması beklenen anabilim dallarının acil servis ve polikliniklerine surveyans rehberi gönderildiği belirtilmiştir (4).

Hastanemizde bildirim en sık yapıldığı anabilim dalları sırasıyla Göğüs Hastalıkları, Acil Tıp ve Enfeksiyon Hastalıkları AD'ları olup Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2005-2008 yıllarında İbrheem E. ve Uçku R. tarafından bildirim zorunlu hastalıkların değerlendirildiği bir çalışmada benzer şekilde ilk üç sırada Acil Tıp, ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs Hastalıkları AD yer almaktadır (3).

Hastanemizde en sık bildirilen üç hastalık sırasıyla Tüberküloz, Köpek Tarafından Isırılma veya Darbelenme ve Bruselloz'dur. İbrheem E. ve Uçku R.'nin çalışmasında Kuduz/Kuduz Riskli Temas ve Tüberkülozun benzer şekilde ilk sıralarda yer almıştır (3).

Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılına ait tam olmayan bildirimlerin izini sürmesi ve tamamlanması konusunda ısrarcı tutumu, eksik ya da yanlış bildirimde bulunanların Hastane Başhekimliği aracılığıyla uyarılması ve takibinin sağlanması, yönetimin bulaşıcı hastalık bildirim sürecine dahil olmasının gerekliliğini ve önemini ortaya koymuştur. Hastane yönetiminin bulaşıcı hastalık bildirimleriyle ilgili sürece desteğinin çalışmalardan sonuç alınmasında etkili olduğunu belirten başka bir çalışma ise Durusoy R. ve Kantar M.'nin müdahale araştırmasıdır. Bu çalışmada, hastane yönetiminin bildirim sürecine katılımı ilgili isteklilik gösterdiği belirtilmiştir: bildirim zorunlu olup hastane laboratuvarında tanısı konabilen yedi hastalıkla ilgili klinisyen bildirimlerinde saptanan eksiklik, hastane laboratuvar sorumluları ve hastane yönetimiyle paylaşılmış ve bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar için bir sorgu yazılıp eksik bildirimlerin rutin olarak tamamlanması kararlaştırılmıştır. Hastane yönetimi, Bulaşıcı Hastalık Bildirim Komitesi'nin tekrar faaliyet kazanması sağlamış ve komitede bulaşıcı hastalıkla ilgili başhekim yardımcısının da görevli olmasına karar verilmiştir, oluşturulan komitenin İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişimi sağlanmıştır (4).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklara ilişkin zamanında, tam ve doğru bildirim sayısında 3 kat artış sağlanmıştır. Hastane surveyans sorumlusu hekimin bildirimlere tam zamanlı kontrol etmesi ve eksiklikle ilgili geri bildirim, bulaşıcı hastalık bildiriminin önemi ve bildirim süreciyle ilgili sürekli ve düzenli eğitimler ve çalışmaların tümünde hastane yönetiminin istekli oluşu önemlidir.

Başka hastaneler de benzeri uygulamalarla bulaşıcı hastalık bildirimlerini iyileştirebilirler. Uygulamaların kalıcı ve sürdürülebilir olmasını sağlayacak yasal düzenleme gerekli olabilir.

KAYNAKLAR

1. Allen, Carl J., and Mark J. Ferson. "Notification of infectious diseases by general practitioners: a quantitative and qualitative study." *The Medical Journal of Australia* 172.7 (2000): 325-328.
2. Krause, Gérard, Gwendolin Ropers, and Klaus Stark. "Notifiable disease surveillance and practicing physicians." *Emerging infectious diseases* 11.3 (2005): 442.

3. İBRHİM, İbrheem Eryan, and Reyhan Uçku. "Bir Üniversite Hastanesi Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerinin Değerlendirilmesi (2005-2008)." (2012).
4. Durusoy, R., and M. Kantar. "Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde bulaşıcı hastalık bildirimlerini geliştirmek için laboratuvar tanıların kullanımı ve bulaşıcı hastalıklar bildirim komitesinin rolü." *Ege Tıp Dergisi* 48.2 (2009).

HALK SAĞLIĞI VE TIBBIN DİĞER DALLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ-4: HALK SAĞLIĞININ DİĞER KLİNİK TIP BİLİMLERİNE BAKIŞI

**Bülent Kılıç, Ahmet Can Bilgin, Sema Özcan, Öykü Turunç, Hanım Kumbul, Gül Ergör, Özgür Aslan,
Mustafa Olguner, Alp Ergör**

ÖZET

Giriş ve Amaç:

Bu araştırmanın amacı halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla arasındaki ilişkisini, varolan sorunları ve olası çözüm önerilerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu araştırma niteliksel bir çalışmadır. Araştırmada amaca yönelik olarak örnek seçilmiştir. Halk sağlığı tıpta uzmanlık öğrencileri ve tıp fakültesi son sınıf öğrencileriyle odak grup görüşmeleri, halk sağlığı öğretim üyeleriyle ve yöneticilerle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Toplamda 14 öğretim üyesi/yönetici, 16 tıpta uzmanlık öğrencisi ve 8 intern doktora ulaşılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış formlarla toplanmış, tüm görüşmelerde onay alınarak ses kaydı yapılmıştır. Ses kayıtları metne dönüştürülmüş, tematik içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Bu araştırmanın bulgularına göre diğer klinik tıp dallarının halk sağlığıyla ortak çalışması önündeki en büyük engel halk sağlığı bakış açılarının olmaması ve halk sağlığı kavramını bilmemeleridir. Diğer sorunlar ise tedavi edici ağırlıklı çalışmaları, halk sağlığı ile ortak çalışmaya gereksinim duymamaları ve ortak çalışma kültürleri olmaması olarak gösterilmiştir. Halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla ortak çalışması konusundaki engellerse ortak çalışmalarla ilgili bir sistem olmaması, ortak çalışmalarla ilgili istek ve öncülüğün halk sağlığından gelmemesi olarak gösterilmiştir. Diğer klinik dallarla halk sağlığının kongrelerdeki ortaklık düzeyi her iki tarafın da kongrelerindeki ortak sunumların artırılması gerektiği konusunda ortaklaşmıştır.

Sonuç ve Öneriler:

Mezuniyet öncesi dönemde tıp eğitimi içinde ve özellikle de mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık eğitimi sırasında klinik dalların eğitim programlarında halk sağlığı konularına daha fazla yer verilmesi, asistanlara ve öğrencilere halk sağlığı bakış açısının erken dönemde kazandırılması gerekmektedir. Ayrıca birlikte çalışılacak bir eğitim bölgesi olması gerektiği, bu bölgede klinik dallarla halk sağlığının birlikte sahaya çıkması gerektiği, birlikte ortak projeler yapılması, uzmanlık dernekleriyle iş birliği yapılması gerektiği önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler:

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi, klinik tıp, niteliksel çalışma

GİRİŞ VE AMAÇ

Halk sağlığı tıbbın klinik bir dalı olmasına karşın, diğer dallarla arasındaki ilişki yeterli düzeyde değildir ve halk sağlığı ile diğer klinik dallar arasındaki ortak çalışmaların azlığı dikkati çekmektedir. Daha da kötüsü halk sağlığı ile diğer klinik tıp bilimleri arasında varolan açıklık giderek artmaktadır. Klinik tıp çalışanları halk sağlığı alanını klinik bilimler içinde daha az önemli görmekteyken, halk sağlığı alanında ise klinik tıbbın toplumdan uzak hasta tedavisi ağırlıklı olduğu görüşü hakimdir. Bu iki alan arasındaki görünmez duvarın aşılması gerekmektedir. Çünkü bireyin sağlığı ile toplumun sağlığı birbiriyle ilişkili, birbirine bağlıdır. Bu nedenle birbirinden ayrı görev ve sorumluluklar üstlenen bu alanların kendi başlarına sağlığa etkili olmaları olanaksızdır (1).

Halk sağlığı diğer klinik tıp dallarından farklı olarak nüfus yaklaşımını temel almıştır. Kaynağa odaklanma (birincil koruma ve sağlığın geliştirilmesi), geniş bir yelpazede hastalık nedeninin ve nüfusu etkileyen güçlerin hedeflenmesi (fiziksel, biyolojik, sosyal, ekonomik, politik ve çevresel), çevreselle toplumsal değişkenlerin stratejik değişimi, toplumsal ve politik bağlamda etkin olarak sağlığın yükseltilmesi halk sağlığının özelliklerindedir. Halk sağlığı ile klinik tıp işbirliğini dayatan durumların başında tanı, izlem teknolojilerinde artan buluşlar (biyoteknoloji, nanoteknoloji, izlem araçları), koruyucu sağlık hizmetlerinin öneminin anlaşılması, geliştirilmiş gıda, su, çevrenin izlemi, biyoterörizm (biyolojik, kimyasal ajanlar), güneşiğine çıkan yeni hastalıklar (HIV, Kuş Gribi vb) gelmektedir. İşbirliğini sağlamak için özellikle toplum tabanlı düşünme klinik tıba, klinik tıp bakış açısıyla düşünme de halk sağlığına entegre edilmelidir. İşbirliğinin önünde kurumsal ve sosyokültürel engeller, mesleki, örgütsel, operasyonel ve finansal bariyerler bulunmaktadır (2). Bu engelleri aşmak için eğitim süreçlerini değiştirmek, geliştirmek, halk sağlığına entegre etmek, ortak araştırma çabalarını geliştirmek, birlikte bakış açısı geliştirmek ve ortak değerlendirme ölçütleri geliştirmek gerekmektedir (1). Akademide bu alanlar arasında güçlü bir köprü oluşturmak gerekir. Bu köprü söz konusu alanların bilgi, beceri ve kaynaklarının eşgüdümünü amaçlar. Bu köprünün yapıtaşları araştırma, eğitim, proje, sağlık hizmetleri sunumu ve sağlığın geliştirilmesidir. Bu alanlarda birlikte çalışabilmek için öncelikle tarafların bu ayrılık üzerine yaklaşımlarını, düşüncelerini açıklığa kavuşturmaları gerekmektedir. Birbirlerini nasıl gördükleri, varsa ortak deneyimlerinin olumlu olumsuz sonuçları, ortak çalışma alanları, engeller ya da fırsatlar göz önünde tutulmalıdır. Bu çerçevede bu çalışmanın amacı halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla arasındaki ilişkiyi ve varolan sorunları, olası çözüm önerilerini tanımlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma niteliksel bir çalışmadır. Triangülasyonu sağlamak amacıyla veri toplarken 3 ayrı gruba ulaşılmasına dikkat edilmiştir (öğretim üyeleri, asistanlar ve öğrenciler). Araştırmada amaca yönelik olarak araştırmacıların bulunduğu il ve çevresinde bulunan yerlerden örnek seçilmiştir. Halk sağlığı tıpta uzmanlık öğrencileri ile (Ege ve Dokuz Eylül Üniversitesi) ve tıp fakültesi son sınıf öğrencileriyle (Dokuz Eylül Üniversitesi) odak grup görüşmeleri yapılmıştır (8'er kişiden oluşan 3 grup). Ayrıca Ege, Dokuz Eylül, Celal Bayar, İzmir Ekonomi ve Katip Çelebi üniversitelerinden toplam 5 halk sağlığı öğretim üyesiyle derinlemesine görüşme yapılmıştır. Bunun dışında Dokuz Eylül Üniversitesinde tıp fakültesi yönetimi (3 öğretim üyesi), hastane yönetimi (3 kişi), Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve HASUDER yönetiminden birer yönetici ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Böylece anabilim dalları dışındaki yöneticiler ve uzmanlık derneğine de ulaşılması hedeflenmiştir. Toplamda 14 öğretim üyesi/yönetici, 16 tıpta uzmanlık öğrencisi ve 8 intern doktora ulaşılmıştır. Görüşmeler araştırma ekibinden 3 araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, tüm görüşmeler 26-97 dakika arasında sürmüştür.

Araştırmanın değişkenleri halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla ortak çalışması konusundaki engeller/sorunlar, Türkiye'deki halk sağlığı hizmetleri, halk sağlığının öncelikli ilgi alanları, diğer klinik dallarla halk sağlığının kongrelerdeki ortaklık düzeyi, halk sağlığı uzmanlarının diğer klinik dallarla yaşadığı ortak deneyimler, tıp eğitimi ve çözüm önerileridir. Veriler yarı yapılandırılmış formlarla toplanmış, tüm görüşmelerde onay alınarak ses kaydı yapılmıştır. Tüm ses kayıtları metne dönüştürülmüş, iki araştırmacı tarafından manuel olarak ayrı ayrı kodlanmış ve kodlar birleştirilerek tematik içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın nitel araştırma olmasından kaynaklanan kısıtlılıkları (örnek seçimi, subjektivite vb) bulunmaktadır.

BULGULAR

Bu araştırmada öne çıkan temalar "halk sağlığı bakış açısı", "önyargılar", "sağlık politikaları" ve "epidemioloji/bioistatistik"tir. Bu temalar tarafların birbirini nasıl gördüğü üzerine de önemli ipuçları

içermektedir. Diğer klinik dallar halk sağlığını çoğunlukla epidemiyoloji ve biyoistatistik üzerinden tanımlarken, halk sağlığı diğer klinik dalların ön yargılarından yakınmaktadır (bakınız Tablo-1).

Bu araştırmada en çok tekrar eden kodlara göre ise diğer klinik tıp dallarının halk sağlığıyla ortak çalışması önündeki en büyük engel diğer klinik tıp dallarının halk sağlığı bakış açılarının yeterli olmaması ve halk sağlığı kavramını yeterince bilmemeleridir. Bunun en büyük nedeni olarak tıp eğitimi içinde yeterince halk sağlığı bakış açısı kazandırılmaması gösterilmiştir. Diğer sorunlar ise klinik dalların daha çok tedavi edici ağırlıklı çalışmaları, halk sağlığı ile ortak çalışmaya gereksinim duymamaları, ortak çalışma kültürleri olmaması ve birinci basamakla ilgilenmemeleridir. Ayrıca iş yükünün fazla olması, zaman sıkıntısı, performansa dayalı ödemelere bağlı sorunlar ve iletişim sorunları da işbirliğine engel diğer nedenler olarak gösterilmiştir (bakınız Tablo-1).

Ancak halk sağlıkçıların klinik bakışının yeterli olmaması konusu da benzer bir eleştiri olarak karşı taraftan gelebilmektedir:

“Kardiyolojide rotasyundayken hocamız şöyle demişti: Bence halk sağlıkçıların biraz daha fazla klinik bakış açılarının olması gerekir” (Halk sağlığı Arş. Gör.)

Halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla ortak çalışması konusundaki engellerse ortak çalışmalarla ilgili bir sistem olmaması, ortak çalışmalarla ilgili istek ve öncülüğün halk sağlığından gelmemesi olarak gösterilmiştir. Örneğin:

*“Hiçbir başhekim, hiçbir dekan –böyle bir şeyimiz var, gelin buraya katkı verin demez-, ...ama sizin tarafınızdan bunların önemi aktarılıp projelendirilirse yönetim süreci bu işin içinde olabilir...”
(Yönetici, Öğretim Üyesi)*

Tablo-1: Halk Sağlığı ve Klinik Tıp Bilimleri Kodlar ve Temalar

Ana Kod, Kod ve Alt Kodlar (n:38 kişi)

Diğer Klinik Tıp Dallarının Halk Sağlığıyla Ortak Çalışması Önündeki Engeller/Sorunlar

- Halk sağlığı bakış açıları yok (19)
- Halk sağlığı nedir bilmiyorlar (13)
- Tedavi edici ağırlıklı çalışıyorlar, korumayı düşünmüyorlar (9)
- Halk sağlığı ile ortak çalışmaya gereksinimleri yok (8)
- Ortak çalışma kültürleri yok (8)
- Birinci basamakla ilgilenmiyorlar (8)
- İş yükleri fazla ve zaman sorunları var (6)
- Performansa dayalı ödeme kaygıları var (5)
- İletişim sorunları var (4)

Tıp Eğitimi

- Halk sağlığı bakış açısı tıp eğitimi içinde yeterli verilmiyor (13)

Halk Sağlığının Diğer Klinik Tıp Dallarıyla Ortak Çalışması Konusunda Engeller/Sorunlar

- Halk sağlığı diğer klinik dallarla ortak çalışmalı ama yeterince yapmıyor (17)
 - Ortak çalışmalarla ilgili bir sistem yok (8)*
 - Ortak çalışmalarla ilgili istek ve öncülük halk sağlığından gelmiyor (4)*
- Halk sağlığına karşı yanlış ön yargılar var (13)
 - Halk sağlığı iş yapmayan, rahat ve boş bir bölüm olarak biliniyor (9)*
 - Halk sağlığını klinik bir dal olarak görmüyorlar (4)*
- Halk sağlığı diğer dallardan uzak/izole (3)
- Halk sağlığının uzmanlık eğitimi yetersiz (2)
- Toplumsal bakış açılarını yitirdiler (2)
- Alandan kopuklar (2)
- Sağlık Bakanlığı ile kavgalı/muhalif (2)
- Halk sağlığı politik olarak geri plana itiliyor (2)
- Halk sağlığına duyulan güven kayboldu (1)
- Etliye sütlüye karışmıyor (1)
- Halk sağlığının tanıtımı yeterli değil (1)
- Gücü ve yaptırımı yoktur (1)
- Derinliği yok, hepsinden azar azar (1)
- İş yükü fazla /zaman sorunu var (1)

Türkiye'deki Halk Sağlığı Hizmetleri

- Sağlık Bakanlığının politikalarında ve sağlık sisteminde yetersizlikler var (35)
 - Halk sağlığı hizmetleri yeterli değil (8)*
 - Performans uygulaması sağlık sistemini olumsuz etkiliyor (7)*
 - Sağlıkla ilgili veriler yetersiz ve yeterince yorumlanmıyor (7)*
- Halk sağlığı hizmetleri giderek iyileşiyor (4)

Halk Sağlığının Öncelikli İlgil Alanları

- Epidemiyoloji/Biyostatistik (13)
- Sağlık Yönetimi (9)
- Toplumsal bakış (6)
- Koruyucu sağlık hizmetleri (5)
- Bulaşıcı hastalıklarla mücadele (5)
- Çevre sağlığı hizmetleri (5)
- İş sağlığı hizmetleri (4)
- Sağlık eğitimi (3)

Tema

Halk Sağlığı Bakış Açısı

Önyargılar

Sağlık Politikası

Epidemiyoloji
Biyostatistik

Halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla ortak çalışması konusundaki engeller arasında ayrıca diğer klinik tıp dallarında halk sağlığına karşı yanlış ön yargılar olması, halk sağlığının iş yapmayan, rahat ve boş bir bölüm olarak düşünülmesi, halk sağlığının klinik bir dal olarak görülmemesi ve diğer dallardan uzak / izole olması gösterilmiştir.

“...rotasyona gittiğim zaman asistanların direkt tepkisi işte siz halk sağlığı, siz çok rahatsızsınız. İşte nöbet tutmayan asistanlık mı olur mesela, dahiliyenin baş asistanı -siz ne iş yapıyorsunuz?- falan demişti mesela, böyle bir problem yaşamıştık onunla...” (Halk Sağlığı Arş. Gör.)

Türkiye’deki halk sağlığı hizmetleri konusundaki görüşler ise çok yoğun bir şekilde Sağlık Bakanlığının politikalarında ve sağlık sisteminde yetersizlikler olması üzerine yoğunlaşmıştır. Türkiye’de halk sağlığı hizmetlerinin yeterli olmaması, performans uygulamasının sağlık sistemini olumsuz etkilemesi, sağlıklı ilgili verilerin yetersiz olması ve yeterince yorumlanmaması en önemli sorunlar olarak gösterilmiştir (bakınız Tablo-1).

Diğer klinik dallarla halk sağlığının kongrelerdeki ortaklık düzeyi her iki tarafın da kongrelerdeki ortak sunumların artırılması gerektiği konusunda ortaklaşmıştır. Halk sağlığı çalışanları *“halk sağlığı kongrelerine klinik dalların gelmesi ufukumuzu genişletir”* derken maddi sorunların kongrelerde birlikte olmayı etkilediği de dile getirilmiştir. Her iki taraf da birlikte çalışmalar sırasında çoğunlukla olumlu deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tıp eğitimi içinde halk sağlığı bakış açısının yeterli verilmemesi de sorunların önemli bir nedeni olarak gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın sonuçlarına göre diğer klinik tıp dallarının halk sağlığıyla ortak çalışması önündeki en büyük engel diğer dalların yeterli bir halk sağlığı bakış açısı olmaması ve halk sağlığı kavramını bilmemeleridir. İkinci önemli nokta tarafların önyargılarının olması ve daha çok halk sağlığı alanında çalışanların bu önyargılardan yakınmasıdır. Ayrıca çözüm önerilerinde diğer klinik dalların ortak çalışmalarda istek ve öncülüğün halk sağlığından gelmesini beklemesi de dikkati çekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mezuniyet öncesi dönemde tıp eğitimi içinde ve özellikle de mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık eğitimi sırasında klinik dalların eğitim programlarında halk sağlığı konularına daha fazla yer verilmesi, asistanlara ve öğrencilere halk sağlığı bakış açısının erken dönemde kazandırılması gerekmektedir. İkinci önemli nokta tarafların önyargılarının biran önce ortadan kaldırılması gerektiğidir. Ayrıca birlikte çalışılacak bir eğitim bölgesi olması gerektiği, bu bölgede klinik dallarla halk sağlığının birlikte sahaya çıkması gerektiği ve birlikte ortak projeler yapılması gerektiği önerilmiştir.

Kaynaklar:

- 1) Beitsch LM, Brooks RG, Glasser JH, Coble YD. The Medicine and Public Health Initiative Ten Years Later. *Am J Prev Med* 2005;29(2):149-53.
- 2) McGinnis JM. Can Public Health and Medicine Partner in The Public Interest? *Health Affairs*, 2006(25)4:1044-52.

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PEDIATRİK YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE GELİŞEN HASTANE ENFEKSİYONLARININ MALİYET ANALİZİ

Sabanur Çavdar, Günay Can

ÖZET

Amaçlar: Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar(SHİE), klinik ve sosyoekonomik sonuçlarından dolayı, tüm dünyada son yıllarda önemi giderek artan bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. SHİE'lerin maliyet analizi araştırmaları, sorunun büyüklüğünün ortaya konulmasının yanı sıra uygulanacak enfeksiyon kontrol programlarının çıktılarının değerlendirilebilmesi için gereklidir. Bu araştırmada, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) görülen hastane enfeksiyonlarının ve maliyetlerinin, hastalara ait özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi, hastane ve Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) perspektifinden maliyetlerin karşılaştırılması, ayrıca farklı maliyet analizi yaklaşımlarında enfeksiyona atfedilen ek maliyet çıktılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Retrospektif kohort dizaynındaki bu maliyet analizi araştırması, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Yoğun Bakım Servislerinde 1 Ocak 2012 – 31 Aralık 2014 tarihleri arasında tedavi gören 267 hastanın verileri ile yürütüldü. Hastane perspektifinden direkt tıbbi maliyetler analizde esas alındı. SHİE varlığı ve maliyetin diğer değişkenlerle karşılaştırılması tüm hasta grubu ile yapıldı. SHİE nedenli ek maliyet değerlendirmesi ise 3 şekilde yapıldı: 1) SHİE olan (n=50) ve olmayan (n=217) tüm hastaların maliyetleri karşılaştırıldı. 2) SHİE olan hastalar ile birebir eşleştirilmiş kontrol grubu (n=50) karşılaştırıldı. 3) General linear modelde, maliyeti etkileyen değişkenlere göre düzeltme yapılarak tahmini ek maliyet hesaplandı.

Bulgular: SHİE olması durumunda hastaların tüm maliyet grupları ile toplam hastane ve SGK maliyetleri, SHİE olmayan hastalara göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Pediatrik YBÜ'lerde SHİE varlığının ek maliyeti 3 farklı maliyet analizi yaklaşımına göre, eşleştirmeden 25.528,32 TL (11.882,64 ABD\$); vaka-kontrol eşleştirmesi ile 25.215,47 TL (11.782,93 ABD\$); General linear modelde karıştırıcı değişkenlerin etkisi ortadan kaldırılarak 7.649,8 TL (3.574,67 ABD\$) olarak hesaplandı.

Sonuçlar: Hastane enfeksiyonlarının ekonomik etkileri göz ardı edilemeyecek boyuttadır. Karar vericiler, fırsat maliyetlerini de göz önünde bulundurarak, SHİE'leri önleme çalışmalarına öncelik vermelidirler.

Anahtar Sözcükler: sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon, hastane enfeksiyonu, pediatrik yoğun bakım ünitesi, maliyet analizi, retrospektif kohort

GİRİŞ

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar(SHİE), tüm dünyada son yıllarda önemi giderek artan bir halk sağlığı sorunudur ve Dünya Sağlık Örgütü'nün "Report on the Burden of Epidemic Health Care-Associated Infection Worldwide-2011" raporunda da SHİE, özellikle gelişmekte olan dünyada, salgın olarak ifade edilmiştir^{1,2}. Gelişmiş ülkelerde SHİE prevalansı %3,5-%12 arasında, gelişmekte olan ülkelerde ise prevalans %5,7-%19,1 arasında değişmektedir³. SHİE görülme riski, invaziv cihazların kullanımına bağlı olarak, yoğun bakım ünitelerinde(YBÜ) belirgin yüksektir¹. ABD ve Avrupa'da YBÜ'lerde SHİE prevalans hızları %7-%37 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir. Yenidoğanlar, yüksek riskli popülasyonu oluşturmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde neonatal enfeksiyon hızları endüstrilemiş ülkelere göre 3–20 kat fazladır¹. İyi örgütlenmiş enfeksiyon kontrol programları ile SHİE'lerin %10-%70'inin doğru enfeksiyon kontrolü ile önlenabilir olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur⁴.

Ülkemizde yapılmış olan hastane enfeksiyonları ekonomik değerlendirme çalışmalarından pediatrik hasta grubunu bağımsız olarak değerlendiren çalışma ise bulunmamaktadır. Halbuki, hastane enfeksiyonlarının gelişme riski açısından ve geliştiğinde yol açtığı sonuçların farklı olması nedeniyle erişkin ile pediatrik hasta gruplarının ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu araştırmada, pediatrik YBÜ'de görülen hastane enfeksiyonlarının ve maliyetlerinin hastalara ait özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi, hastane ve SGK perspektifinden maliyetlerin karşılaştırılması, ayrıca farklı maliyet analizi yaklaşımlarında enfeksiyona atfedilen ek maliyet çıktılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, retrospektif kohort dizaynında bir maliyet analizi çalışmasıdır. Araştırmanın kohortu, 1 Ocak 2012-31 Aralık 2014 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi(İÜ) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi(CTF) Pediatri YBÜ veya Çocuk Cerrahisi YBÜ'de 2 günden uzun süre yatıp 31 Aralık 2014 tarihinden önce çıkmış olan hastalardır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 1 Ocak 2012-31 Aralık 2014 tarihleri arasında, İÜ CTF Pediatri YBÜ veya Çocuk Cerrahisi YBÜ'nde 2 günden uzun süre yatarak tedavi görmüş olmak; HEKK sürveyans formu doldurulmuş olmak; Hastane otomasyon sisteminden maliyet verilerine ulaşılabilir olmaktır.

Hariç tutulma kriterleri: YBÜ'de yatış süresi 2 gün ve daha az olmak; YBÜ yatış tarihi 1 Ocak 2012'den önce olmak; YBÜ çıkış tarihi 31 Aralık 2014'ten sonra olmak; HEKK sürveyans formu doldurulmamış olmak; YBÜ'de ilgili yatışa spesifik maliyet verisine ulaşılamamak; Hastane otomasyon sisteminden maliyet verilerine ulaşılamamak; Hastaneye aynı yatışı içinde birden fazla kez ilgili YBÜ'e yatmış olmak; Ücretli hastalar.

Verilerin toplanması: Verilerin toplanması 2015 yılı Ağustos-Eylül aylarında tamamlandı. 3 kaynaktan elde edilen veriler, istatistik paket programında tek bir veri tabanında birleştirildi. Belirtilen tarihlerde ilgili YBÜ'lerdeki hasta listeleri, hastane otomasyon sisteminin maliyet listeleri üzerinden dolaylı olarak elde edildi. Hastaların ilgili yatışlarına ait veriler hastane otomasyon sistemindeki hasta arşivinden elde edildi. YBÜ'de 2 günden daha uzun süre yatan hastaların, HEKK sürveyans formlarındaki veriler, hastane otomasyon sistemindeki hasta arşivi, epikriz, konsültasyon ve yoğun bakım notları ile kontrol edilerek elde edildi.

Elde edilen veriler: Cinsiyet, Doğum Tarihi, Hastaneye Yatış ve Çıkış Tarihleri, Sosyal Güvence, YBÜ Yatış ve Çıkış Tarihleri, Yatış tanısı(ICD-10), Risk faktörleri, Başka bir hastaneden gelme, YBÜ öncesinde serviste yatma, YBÜ'den taburculuk durumu, YBÜ'de yatış sırasında mortalite, Gelişte enfeksiyon varlığı, Gelişte enfeksiyon tipi, YBÜ yatışı öncesinde ve/veya esnasında cerrahi operasyon geçirme, YBÜ yatış sırasında gelişen hastane enfeksiyonu varlığı, tipi, tarihi, etkeni, Gelişte ve/veya yatış sırasında antimikrobiyal ilaç kullanma, Hastane maliyeti ve SGK Fatura bedeli.

Maliyetler: Hastane otomasyon sisteminden, hastanın YBÜ'de yattığı zamana ait olan direkt maliyetler elde edildi. Sabit maliyetler analize dahil edilmedi. Hastalık maliyetleri hem hastane ve hem de SGK perspektiflerinden değerlendirildi. İki perspektif arasındaki fark hesaplanarak hastanenin yatış geliri veya zararı hesaplandı. YBÜ yatışlarında paket ücretlendirme uygulaması nedeniyle, analize sadece SGK faturalarını dahil etmek maliyetlerin daha kabaca analiz edilmesine neden olacağından, bu çalışmada esas maliyet karşılaştırmaları hastane maliyetleri üzerinden yapıldı. Maliyetler Türk Lirası(TL) olarak hesaplandı.(2014 yıl ortası kur: 1 ABD\$=2,14 TL)

Maliyet Analizi Dizaynları: SHİE'ye atfedilen tahmini ek maliyetlerin, farklı araştırma dizaynı ile hesaplandığında elde edilen rakamların karşılaştırılması amacıyla toplam hastane maliyetlerinin analizi birden fazla çalışma dizaynı ile yapıldı. SHİE olan ve olmayan gruplar için hesaplanan değerler arasındaki fark alınarak, ek maliyetler hesaplandı. 1)Tüm kohort analize dahil edilerek, SHİE olan(n=50) ve olmayan(n=217) tüm hastaların maliyetleri karşılaştırıldı. 2)SHİE olan hastalar ile tanı grubu, yattığı YBÜ, yaş ve cinsiyet açısından birebir eşleştirilmiş kontrol grubunun(n=50) maliyetleri karşılaştırıldı. 3)General linear modelde, maliyeti etkileyen değişkenlere göre düzeltme yapılarak tahmini maliyet hesaplandı.

Etik izin: Bu araştırmanın etik kurul izni alındı.

İstatistiksel analiz: SPSS v21.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistik dışında, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullandı. Sürekli değişkenler, yapılan normallik değerlendirmesine göre normal dağılıma uymadığı için nonparametrik testler(Mann-Whitney-U ve Kruskal-Wallis testleri) uygulandı. Kategorik ve ordinal değişkenler arasındaki ilişki Cramer V testi ile; sürekli değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon testi ile sınıandı. Maliyetler ve YBÜ'de yatış sürelerinin ileri analizlerinde General linear model kullanıldı. İleri analiz

modellerinde SHİE olan ve SHİE olmayan hastaların farklılığının değerlendirilmesinde Bonferonni yöntemi kullanıldı. Maliyet ve hastanede kalış süreleri normal dağılıma uymadığından bu analizler için log transformasyonu uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma grubunun ($n=267$) %18,7'si ($n=50$) YBÜ yatışı sırasında en az bir kere SHİE tanısı almıştı. İnsidans dansitesi binde 13,2 olarak hesaplandı.

Univariate analizlerde tüm değişkenlere göre (cinsiyet, yaş grupları, YBÜ tipi, yatış yılı, geldiği yer, YBÜ yatış gün sayısı, YBÜ'den çıkış durumu, konjenital malformasyon varlığı, mortalite varlığı, tanı grupları, öncesinde cerrahi, yatarken cerrahi, risk faktörü sayıları, yatış sırasında veya öncesinde antimikrobiyal ilaç kullanım durumları), SHİE olan hastalarda SHİE olmayanlara göre maliyetler daha fazlaydı (p 'ler $< 0,05$).

Araştırma grubunun YBÜ yatışlarına ait toplam hastane direkt maliyetleri medyan: 7.190,59 TL olarak hesaplandı. SGK'ya gönderilen fatura tutarları ise medyan: 6.295,58 TL idi. Buna göre, CTF Hastanesi, 2012, 2013 ve 2014 yıllarında Pediatri YBÜ ve Çocuk Cerrahisi YBÜ'de 2 günden fazla yatarak tedavi gören hastalardan medyan: 967,87 TL zarar ediyordu.

SHİE olan hastaların hastane maliyetleri medyan: 31.543,13 TL iken, SHİE olmayan hastaların hastane maliyetleri medyan: 6.114,31 TL olarak hesaplandı. SHİE olan hastaların YBÜ yatışlarının hastane maliyetleri, SHİE olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,001$). İki grubun hastane maliyetlerinin medyan değerlerinin farkı olan 25.528,32 TL araştırma grubunda SHİE varlığının ek maliyeti olarak değerlendirildi.

SGK fatura tutarları SHİE olan hastalarda medyan: 29.256,85 TL iken, SHİE olmayan hastalarda medyan: 4.697,71 TL olarak hesaplandı. SHİE olan hastaların YBÜ yatışlarının fatura tutarları, SHİE olmayan gruptan anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,001$).

SHİE olan hastaların yatışlarından medyan: 1.000,23 TL zarar edilirken, SHİE olmayan hastaların yatışlarından medyan: 951,38 TL zarar ediliyordu. Bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p = 0,815$).

1) SHİE olan hastaların ($n=50$) hastane maliyetleri medyan: 31.543,13 TL iken, SHİE olmayan hastaların ($n=216$) hastane maliyetleri medyan: 6.114,31 TL olarak hesaplandı. SHİE olan hastaların YBÜ yatışlarının hastane maliyetleri, SHİE olmayan gruba göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,001$). İki grubun hastane maliyetlerinin medyan değerlerinin farkı olan 25.528,32 TL, araştırma grubunda SHİE varlığının ek maliyeti olarak değerlendirildi.

2) SHİE olan vakalara ($n=50$) birebir eşleştirme ile belirlenen SHİE olmayan kontrol grubundaki ($n=50$) hastaların YBÜ yatışlarının hastane maliyetleri medyan: 6.327,66 TL olarak hesaplandı. Vaka-kontrol dizaynında ek maliyet de, hastane maliyetlerinin medyan değerleri arasındaki fark alınarak 25.215,47 TL olarak hesaplandı.

3) SHİE olan ve olmayan hastaların, general linear modelde tahmini maliyetleri hesaplandı. Oluşturulan modellerin hepsinde SHİE olan grubun tahmini maliyeti, SHİE olmayan grubun tahmini maliyetlerinden anlamlı olarak yüksek saptandı.

Her iki grup için hesaplanan tahmini maliyetlerin farkı SHİE'ye atfedilen tahmini ek maliyet olarak ifade edildi. Tüm hastaların analize katıldığı ve maliyeti etkilediği düşünülen herhangi bir değişkenin değerlendirmeye katılmadığı (ham) durumda, tahmini ek maliyet 24.765,5 TL olarak hesaplandı. Modele tek tek yeni değişken eklenerek tahmini ek maliyetin değişimi değerlendirildi. En fazla 8 değişkenin (tanı grubu, yaş, yatış süresi, geliş yeri, yatış yılı, konjenital malformasyon, gelişte enfeksiyon, toplam risk faktörü sayısı, YBÜ tipi) modele eklendiği durumda, tahmini ek maliyet 7.649,8 TL olarak hesaplandı.

TARTIŞMA

Araştırmamız ülkemizde pediatrik YBÜ'lerde yapılan ilk kapsamlı SHİE maliyet analizidir. SHİE maliyetleri çok yönlü olarak ele alınmıştır. Hem hastaların klinik özelliklerine göre maliyetler değerlendirilmiş, hem farklı maliyet perspektifleri karşılaştırılmış, hem de farklı dizaynlarda

maliyetlerin hesaplanmıştır. Özellikle, farklı maliyet analizi yöntemlerini bir arada değerlendirdiği için SHİE'lerin ek maliyetlerini araştıran geleneksel çalışmalardan ayrılmaktadır. Literatürde yaygın olarak görülen yaklaşımda, SHİE gelişen hastalarla gelişmeyen hastaların maliyetlerinin karşılaştırılması ile yapılmaktadır. Ancak, SHİE gelişen hastaların karşısına SHİE gelişmeyen tüm diğer hastalar alındığında, ek maliyetlerin aşırı tahmin edilebildiği gösterilmiştir. Bunun sebebi, maliyetleri artıran diğer bileşenlerin göz ardı edilmesi olarak açıklanmaktadır. Bunu aşmak için, maliyeti etkilediği belirlenen faktörler açısından SHİE görülen vakalara, eşleştirme yöntemi ile uygun kontrol grubu seçimi yoluna gidilmiştir. Araştırmamızda tüm hastaların dahil edilerek yapılan ek maliyet analizi (+25.528,32 TL) ile vakaların kontrollerle eşleştirildiği ek maliyet analizi (+25.215,47 TL) sonuçları birbirine çok benzer gelmiştir. Bu durum, bu vaka-kontrol eşleştirmesinde kullanılmış olan değişkenlerin (yaş, cinsiyet, tanı grupları ve hastanın yattığı YBÜ tipi) maliyete olan etkisinin az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Vakalara eşleştirilmiş kontrol seçerek maliyetleri analiz etme yöntemi, maliyetleri etkileyen diğer pek çok faktörü değerlendirmeye dahil etmemesi, ayrıca uygun kontrol bulunamadığı durumlarda vakaların analiz dışı kalıp temsiliyetinin kaybolmasının söz konusu olması nedeniyle eleştirilmektedir. Bu dizaynda eşleştirilebilecek olan değişken sayısı sınırlı olduğu için bu yöntemin sınırlılıkları aşılmaya çalışılmış ve araştırmacılar çok değişkenin etkisinin değerlendirilebildiği istatistiksel modellere yönelmiştir^{5,6,7,8}. Araştırmamızda da SHİE'ye atfedilen maliyetin daha doğru hesaplanması amacıyla yapılan ileri analizde ek maliyet ilk iki yaklaşıma göre çok daha düşük (+7.649,8 TL) olarak hesaplanmıştır. Atfedilen maliyetler ne kadar gerçeğe yakın hesaplanırsa yapılacak önleme programlarının faydası orantılı olarak doğru bir şekilde değerlendirilecek ve mümkün olmayan tasarruf beklentilerine girilmeyecektir. Maliyet analizleri

Araştırmamızda, tıbbi olmayan maliyetler değerlendirmeye katılmadığı durumda dahi Pediatrik YBÜ'ler zarar ediyor konumdadır. Hastalarda SHİE bulunma durumuna göre zarar etme durumunun değişmemesi, kurumdaki Pediatrik YBÜ'lerin her halükarda zarar ettiğini göstermektedir. Bunun durum, 3. basamak sağlık hizmeti veren tıp fakültesi hastanesinde ek hastalığı olan, uzmanlaşma gerektiren, son dönem hastaların tedavi görmesi nedeniyle SGK'nın fiyatlandırma politikasının bu birimde verilen sağlık hizmetinin giderlerini karşılamakta yetersiz kaldığını ve/veya hastalara yapılan harcamaların yeterince fatura edilemediğini düşündürmektedir. SGK'nın fiyatlarının YBÜ'nün kurulması ve devam ettirilmesinin mali açıdan mümkün olmadığı belirten başka çalışmalar da mevcuttur⁹.

Hastaların YBÜ öncesindeki başka hastane veya servis yatışlarından kaynaklanan ve YBÜ yatışları sırasında devam eden SHİE'lerin ayırt edilmemesi maliyetleri etkilemesi açısından; YBÜ çıkışı sonrasında tanısı konan YBÜ kaynaklı SHİE'lerin değerlendirme dışında kalması insidans açısından; YBÜ yatışlarına ait maliyetler değerlendirilemediği için, hastaneye aynı geliş içerisinde birden fazla kez YBÜ yatışı olan hastalar ile özel sigortalı, ücretli veya yabancı uyruklu hastaların ve YBÜ'de 2 günden fazla yatmış olmasına rağmen sürveyans formu olmayan hastaların analiz dışında kalması hastane perspektifinden maliyetlerin eksik değerlendirilmesi açısından bu araştırmanın kısıtlılıklarıdır. Ayrıca, araştırmanın tek bir hastanede, bir Üniversite hastanesinde yapılmış olması nedeniyle temsil gücü zayıftır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastane enfeksiyonlarının ekonomik etkileri göz ardı edilemeyecek boyuttadır. Karar vericilerin SHİE'leri önleme çalışmalarına öncelik vermeleri hususuna dikkat çekmek için maliyetlerin ortaya konulması başlangıç noktasıdır. Yapılan bu maliyet analizleri, uygulanacak enfeksiyon kontrol programlarının tam ekonomik değerlendirme yöntemleri ile seçimi, etkili ve verimli uygulamaların belirlenip yaygınlaştırılması için temel teşkil etmektedir.

Günümüzde ülkemizde, SHİE'lerin maliyetini hastaneler ve SGK paylaşıyor gibi görünse de, bu çalışmada da hesaba katmadığımız, sağlık sistemine, ayrıca hastaya ve hasta yakınlarına, dolayısıyla da topluma olan ölçülemeyen maliyetlerinin varlığı unutulmamalıdır.

TEŞEKKÜR

Uzm. Hem. Nurgül Tayran, Uzm. Hem. Pakize Aygün ve Prof. Dr. Recep Öztürk başta olmak üzere tüm Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastane Enfeksiyonu Kontrol Komitesi çalışanlarına ve Doç. Dr. Suphi Vehip'e çalışmaya destekleri ve verilerin temini hususunda katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. 2011. [online] <http://apps.who.int/iris/handle/10665/80135>. Accessed:15.10.2015
2. Yalçın, AN. Socioeconomic burden of nosocomial infections. Indian journal of medical sciences, 2003,57.10:450.
3. World Health Organization. Health care associated infections fact sheet. 2013. [online] http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf. Accessed:15.10.2015
4. Harbarth, S.; Sax, H.; Gastmeier, P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. Journal of Hospital infection, 2003,54.4:258-266.
5. Graves N, Weinhold D, Tong E, Birrell F, Doidge S, Ramritu P, et al. Effect of healthcare-acquired infection on length of hospital stay and cost. Infection Control, 2007,28(03):280-292.
6. Graves N, Harbarth S, Beyersmann J, Barnett A, Halton K, Cooper B. Estimating the cost of health care-associated infections: mind your p's and q's. Clinical infectious diseases, 2010,50(7):1017-1021.
7. De Angelis G, Murthy A, Beyersmann J, Harbarth S. Estimating the impact of healthcare-associated infections on length of stay and costs. Clinical Microbiology and Infection, 2010,16(12):1729-1735.
8. Roberts RR, Scott RD, Cordell R, Solomon SL, Steele L, Kampe LM, Weinstein RA. The use of economic modeling to determine the hospital costs associated with nosocomial infections. Clinical Infectious Diseases, 2003,36(11):1424-1432.
9. Güngör G, Karakurt Z, Adıgüzel N, Moçin ÖY, Balcı MK, Saltürk C, ve ark. Sosyal Güvenlik Kurumu Fiyatlandırma Politikası ile Sağlık Bakanlığı'nın Yoğun Bakım Standartları Sağlanabilir mi?. Yoğun Bakım Derg 2012;3:23-6.

BALIKESİR'DE İKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN ELLİ YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA HİPERTANSİYON SIKLIĞI VE HİPERTANSİYON İLAÇ UYUMU ARAŞTIRMASI

Celalettin ÇEVİK, Soner Güneş, Çiğdem Dersuneli, İsmail Erikçi, Büşra Taş, M.Gökhan Küçük, Ezgi Ayşe Çakır, Merve Gökalp, Medine Kahraman, Ertuğrul Bişgin, Meryem Çalışkan, Hamit Avcı, Erhan ESER

ÖZET

Giriş ve Amaç

Hipertansiyon, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hastalık yükü oluşturan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma amacı, Balıkesir kent merkezindeki kentsel ve yarı kentsel iki bölge yaşayan elli yaş ve üzeri kadınlarda hipertansiyon sıklığını, hipertansif olanların da ilaç tedavisine uyumunu ve etkili faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki bu çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel ve yarı kentsel bölgelerinde bulunan iki aile sağlığı merkezinde yaşayan 50 yaş ve üstü kadınlarla yüz yüze görüşülerek yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini aile sağlığı merkezine kayıtlı elli yaş ve üzeri 5101 kadın oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü Epi info 7.2 programında 50 yaş üstü kadınların TEKHARF çalışmasına göre hipertansiyon prevalansının %30 olduğu bilgisi kullanılarak %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile minimum 300 kadın olarak hesaplanmış, 305 kişiyle görüşülmüştür. Örnek seçiminde "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma öncesinde Hipertansiyon tanısı olanlar 149 (%48.8) olup ziyaret sırasında kan basıncı yüksek olanların oranı %67.7'dir. Araştırma sırasında kan basıncı 2013 kriterine göre (140/90 mmHg) kan basıncı yüksek bulunan olguları da dahil ettiğimizde hipertansiyon prevalansı %62.6, 2017 kılavuzuna (130/80 mmHg) göre %79.01'dir. Katılımcıların %43'ünde Morisky tedaviye uyum ölçeği puanı düşük, %67.8'inin kan basıncının kontrol altında olmadığı bulunmuştur. Kan basıncının kontrol altında olmaması yarı kentsel bölgede yaşayanlarda 5.66 kat (1.21-26.44), kronik hastalık izlemine aile sağlığı merkezinde yaptırılarda 4.76 kat (1.01-22.35), uyku kalitesi düşük düzeyde olanlarda 6.01 kat (1.09-32.87), egzersiz yapmayanlarda 10.21 kat (1.68-62.45) yüksektir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma gurubunda her beş hipertansiyon olgusunun biri tanı almadan yaşamaktadır. Hipertansiyon tedavi uyumu müdahale gerektirecek düzeydedir. Hipertansiyon olgularında kan basıncı kontrolü, Türkiye genelinden farklı olmasa da çok düşük düzeydedir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, Morisky tedaviye uyum ölçeği, kesitsel çalışma.

GİRİŞ

Miyokard enfarktüsü, kalp yetersizliği, inme ve böbrek hastalıkları için bağımsız bir risk faktörü olan hipertansiyon, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en başta gelen sağlık sorunlarından biridir ¹. Balıkesir ilinde elli yaş ve üzeri kadınlarda hipertansiyon sıklığının ve tedaviye uyum durumunun saptanması durumunun merak uyandırması ve bu bölgede özellikle elli yaş ve üzeri kadınlarda hipertansiyonla ilgili yapılan çalışmaların azlığı nedeniyle bu konuyu ele alınmıştır.

Bu çalışmanın amacı, Balıkesir ili kent merkezinde iki farklı bölgede yaşayan elli yaş üstü kadınların hipertansiyon sıklığını, hipertansif olanların da ilaç tedavi uyumunu, bunun üzerinde etkili olan faktörleri ve hipertansiyona ilaç tedavisine uyumun yaşam kalitesiyle ilişkisini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı

Kesitsel tipteki bu çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel (Dumlupınar Mahallesi) ve yarı kentsel (Gündoğan Mahallesi) iki aile sağlığı merkezi bölgesinde yürütülmüştür.

Araştırmanın evreni ve örnek büyüklüğü

Araştırmanın evrenini yukarıda belirtilen iki aile sağlığı merkezine (ASM) kayıtlı 5101 elli yaş ve üzeri kadın, örnek büyüklüğünü 50 yaş üstü kadınların TEKHARF çalışmasına göre hipertansiyon prevalansının %30 olduğu bilgisi kullanılarak %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile minimum 300 kadın oluşturmaktadır. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır.

Veri toplama

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla elli yaş ve üzeri kadınların evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Boy ve kiloları beyana göre alınmış olup kan basıncı ölçümleri Türk Kardiyoloji Derneği'nin önerdiği şekilde ölçülmüştür.

Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Morisky uyum ölçeği ve hipertansiyonun kontrol altında olup olmamasıdır. Bağımsız değişkenler; sosyal ve demografik özellikler, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu (WHO-5), ve sağlık hizmet kullanımıdır.

Antihipertansif ilaç Tedavisine Uyum Ölçeği: Morisky tarafından geliştirilen öz-bildirime dayalı, Türkçe geçerliliği 2015 yılında Sayın tarafından yapılan bir ölçektir. Morisky ilaç tedavi uyumu kronik ilaç kullanımına bağlı engellerin ve davranışların tanımlanmasını kolaylaştırmak üzere tasarlanmıştır. Ölçek 8 sorudan oluşmakta olup; her sorunun cevabı bir puan şeklindedir. Ölçekten alınan maksimum puan 8 olup, 6 puan altı alanlar tedaviye uyumsuz; 6 puan ve üstü ise uyumlu olarak değerlendirilmektedir.

İstatistik çözümlenmeleri

Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi ile; bu analizler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler ($p < 0.05$). Binary lojistik regresyon modelinde geriye doğru eleme yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Etik kurul onayı

Kadınların sözel aydınlatılmış onamları alınarak katılımı kabul eden kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Ayrıca Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan izin alınmıştır (14.02.2018 tarih 2018/38 sayı).

BULGULAR

Bulgular, Tablo 2'den itibaren sadece araştırma öncesi hipertansiyon tanılı olgular ($n=149$) üzerinden sunulmuştur. Araştırma öncesinde hipertansiyon tanısı olanların oranı %48.8 (149) olup bu kişilerin %67.7'sinin ($n=101$) ziyaret sırasında kan basıncı değerleri yüksek olup yaş ortalamaları 64.28 ± 9.19 'dur. Araştırma sırasında kan basıncı 2013 kriterine göre (140/90 mmHg) sistolik ve/veya diyastolik kan basıncı yüksek bulunan hipertansif bulunan olguları da dahil ettiğimizde hipertansiyon prevalansı %62.6'dır. 2017 kılavuzuna (130/80 mmHg) göre bu oran %79.01'dir.

Tablo 1. Katılımcıların ziyaret sırasında ölçülen kan basıncı değerlerinin tanı durumuna göre durumu

Tanı Durumu	n	%
Yeni tanı hipertansiyon	42	13.8
Tanıli hipertansiyon		
KB Kontrollü	48	15.7
KB Kontrolsüz	101	33.1
Kan basıncı normal	114	37.4
Toplam	305	100.0

Katılımcıların %57'sinin Morisky tedaviye uyum puanı iyidir. Morisky puanı, 10 yıldan fazla hipertansiyon tanısı olanlarda, ($\chi^2:8.932$ $p:0.011$) yakın çevresinde hipertansiyon tanılı kişi

bulunmayanlarda (χ^2 :5.204 p:0.033), toplam kullandığı ilaç sayısı 3 veya 4 tane ilaç olanlarda (χ^2 :8.574 p:0.014), uyku kalitesi orta düzeyde olanlarda (χ^2 :6.660 p:0.036), alkol kullanmayanlarda (χ^2 :6.871 p:0.009), egzersiz yapanlarda (χ^2 :11.990 p:0.001), tuz kısıtlaması orta düzeyde olanlarda (χ^2 :6.007 p:0.04), hipertansiyon konusunda eğitim alanlarda (χ^2 :4.817 p:0.028) iyi bulunmuştur.

Geriye doğru eleme yöntemiyle oluşturulan lojistik regresyon modeline göre kan basıncının kontrol altında olmaması yarı kentsel bölgede yaşayanlarda kentsel bölgede yaşayanlara kıyasla 5.66 kat (1.21-26.44), kronik hastalık izlemine ASM'de yaptıranlarda hastanede yaptıranlara kıyasla 4.76 kat (1.01-22.35), uyku kalitesi orta düzeyde olanlarda iyi olanlara kıyasla 29.40 kat (2.72-317.206) uyku kalitesi düşük düzeyde olanlarda iyi olanlara kıyasla 6.01 kat (1.09-32.87), egzersiz yapmayanlarda yapanlara kıyasla 10.21 kat (1.68-62.45) yüksektir. Eğitim, hastalığın süresi, yakın çevrede hipertansiyon hastası olma durumu, ailede sağlık çalışanı bulunması evde tansiyon aleti bulunma, WHO5 skoru ve son 1 yıl içerisinde acil servise başvurma ile kan basıncının kontrol altında olma durumu arasında anlamlı ilişki yoktur.

TARTIŞMA

Balıkesir il merkezindeki iki bölgede elli yaş ve üzeri kadınların hipertansiyon sıklığı ve tedaviye uyumunun araştırıldığı bu çalışmada hipertansiyon prevalansı %62.6'dır. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında hipertansiyon sıklığının %25-55 arasında değiştiği görülmektedir²⁻⁴. Bizim çalışmamızda elde edilen yüksek prevalans araştırma grubunun elli yaş ve üzeri kadınlardan oluşmasına bağlı olabilir. Nitekim Patent 2 (2012) sonuçlarına göre 50 yaş üstü kadınlarda hipertansiyon prevalansı yaş gruplarına göre değişmekle birlikte %53 ile %76 arasındadır³. Çalışmamızda, hipertansif olguların %48.8'i eski tanılı, %13.8'i yeni tanılıdır. Yani araştırma grubundaki kişilerin %22.0'si tanı almadan yaşamaktadırlar. 2017 hipertansiyon kriterlerine (130/80 mmHG) göre ise bu oran daha da artacaktır. Türk Saha çalışmasından alınan verilere göre yeni tanılı hipertansiyon hastalarının oranı %11.9 dur⁵. Katılımcıların %57'sinin Morisky tedaviye uyum puanı iyidir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında Morisky tedaviye uyum iyiliğinin %37.9-91.0 arasında değiştiği görülmektedir⁶. Bu çalışmaların birçoğu hastane tabanlı çalışmalar olup bu çalışmalara göre bizim çalışmamızda uyumun kısmen de olsa düşük olması çalışma grubumuzun daha yaşlı olmasına bağlı olabilir. Nitekim Fernandez ve ark. yürüttüğü çalışmada da yaşlı oranının yüksekliğine bağlı olarak morisky puanı iyi olanların oranı %57.4 bulunmuştur⁷. Geriye doğru eleme yöntemiyle oluşturulan lojistik regresyon modeline göre kan basıncının kontrol altında olmaması yarı kentsel bölgede yaşayanlarda, kronik hastalık izlemine ASM'de yaptıranlarda, uyku kalitesi orta/kötü olanlarda, egzersiz yapmayanlarda kan basıncının kontrol altında olmama durumu yüksekliğini sürdürmüştür. Yarı kentsel bölgelerde yaşayanlarda tedaviye uyumun düşüklüğü bu grupların sosyo kültürel olarak dezavantajlı olmasında bağlı olabilir. Nitekim Aparcı ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptığı sağlık kuruluşuna başvuran kişilerle yürüttüğü çalışmada da yarı kentsel bölgede kan basıncı kontrolünün yeterli düzeyde sağlanamadığı gözlenmiştir⁸. Singh ve arkadaşlarının yürüttüğü sistematik derlemede yarı kentsel bölgede yaşayanlar daha alt sınıf olarak nitelendirilmiş ve o bölgede kan basıncı kontrol altında olmayanların sayısının kentsel bölgedekilere göre yüksek olduğunu gözlenmiştir⁹. ASM'lerde kontrol yaptıranlarda yüksek bulunması birinci basamakta gereken izlemin yapılmamasına bağlı olabilir. Türkiye'de birinci basamakta kronik hastalık izleminin performansa tabi olmaması, hekim başına düşen nüfusların fazla olmaması gibi nedenlerle gerekli iletişimin kurulamaması etkili olabilir. Nitekim Fernandes ve ark. da benzer tespitlerde bulunup özellikle yaşlıların telefonla aranarak tedaviye uyumlarının sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir⁷. Çalışmamızda egzersiz yapmanın kan basıncı kontrolü üzerine olumlu etkisi olduğu gözlenmiştir nitekim İzmir'de hipertansiyon tanılı 18 yaş üstü 112 hastada yapılan çalışmada da egzersiz yapmanın ve fiziksel aktivitenin kan basıncı kontrolü üzerine olumlu etkisi olduğu gözlenmiştir¹⁰.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma bölgesinde her beş hipertansiyon olgusunun biri tanı almadan yaşamaktadır. Hipertansiyon ilaç uyumu müdahale gerektirecek düzeydedir. Hipertansiyon olgularında kan basıncı kontrolü, Türkiye genelinden farklı olmasa da çok düşük düzeydedir. Birinci basamak hizmetlerinin hipertansiyon kontrolünde ve ilaç uyumunda umut vadeden bir rolü olabilir. Birinci basamakta kronik hastalık izlemi teşvik edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Adler AJ, Prabhakaran D, Bovet P, Kazi DS, Mancia G, Mungal-Singh V, et al. Reducing cardiovascular mortality through prevention and management of raised blood pressure. A World Heart Federation Roadmap Global Heart. 2015;10(2):111-22.
2. Teke N, Arslan S. Kırsal Alanda Yaşayan Hipertansiyonlu Bireylerin İlaç Tedavisine Uyum Özetkililik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(2).
3. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması PatenT2 2012. Available from: http://www.turkhipertansiyon.org/prevelans_calismasi_2.php.
4. Zhou B, Bentham J, Di Cesare M, Bixby H, Danaei G, Cowan MJ, et al. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19· 1 million participants. The Lancet. 2017;389(10064):37-55.
5. Abacı A, Oğuz A, Kozan O, Toprak N, Senocak H, Deger N, et al. Treatment and control of hypertension in Turkish population: a survey on high blood pressure in primary care (the TURKSAHA study). Journal of human hypertension. 2006;20(5):355.
6. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Revista médica herediana. 2010;21(4):197-201.
7. Fernandez-Arias M, Acuna-Villaorduna A, Miranda JJ, Diez-Canseco F, Malaga G. Adherence to pharmacotherapy and medication-related beliefs in patients with hypertension in Lima, Peru. PloS one. 2014;9(12):e112875.
8. Aparcı M, Kardeşoğlu E, Yiğiner Ö, Özmen N, Cingözbayı BY, Cebeci BS. Sosyoekonomik Düzeyi Farklı Bölgelerde Bulunan İki Sağlık Ocağında Takip Edilen Hipertansiyon Hastalarının Tedaviye. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008;7(4):333-8.
9. Singh R, Suh I, Singh V, Chaithiraphan S, Laothavorn P, Sy R, et al. Hypertension and stroke in Asia: prevalence, control and strategies in developing countries for prevention. Journal of human hypertension. 2000;14(10-11):749.
10. Tokem Y, Taşçı E, Yılmaz M. Hipertansiyon tanısı olan bireylerin evde hastalık yönetimlerinin incelenmesi. 2013.

İKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN 40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME SAĞLIĞI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Celalettin Çevik, Soner Güneş, T. Dilara Hattatoğlu, Barış Bulut, M. Asım Satıcı, S. Ceyda Şahin, Merve Kocataş, Laçın Çiflik, Serkan Kaygusuz, Erhan Eser

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada Balıkesir’de yarı kentsel ve kentsel iki aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 40-69 yaş arası kadınların meme sağlığı konusundaki bilgi tutum ve davranış özelliklerinin saptanması ve nedenselliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Balıkesir’in kentsel ve yarı kentsel iki bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini iki aile sağlığı merkezinde kayıtlı 40-69 yaş arası 2000 kadın, örnek büyüklüğünü 40 yaş üstü kadınların en az bir kez mamografi çekirme oranları %40 alınıp %7 sapma ve %95 güven düzeyi ile minimum 177 hesaplanmıştır. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmış veri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri meme kanseri hakkında bilgi indeksi ve tutum indeksi, herhangi bir zamanda kendi kendisine meme muayenesi yapma ve mamografi çekmedir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizlerinde, kategorik verilerde ki-kare testi; sürekli verilerde student’s t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Lojistik regresyon modelinde Backward eleme yöntemi kullanılmıştır. Çözümlemelerde Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Kendi kendisine meme muayenesi yapmama durumu yarı kentsel bölgede yaşayanlarda kentsel bölgede yaşayanlara kıyasla 3,2 kat (1,3-7,8), 40-50 yaş kişilerde 51 yaş ve üzeri kişilere kıyasla 2,5 kat (1,1-6,2), yaşamın büyük çoğunluğunu köyde geçirenlerde diğerlerine kıyasla 3,0 kat (1,05-6,21), kronik hastalığı olmayanlarda olanlara kıyasla 2,5 kat (1,1-6,5), bilgi puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 3,1 kat (1,3-7,4), tutum puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 5,8 kat (2,63-12,94) yüksektir. Mamografi çekilmeme 40-50 yaş kişilerde 51 yaş üzeri kişilere kıyasla 2,3 kat (1,1-4,6), sağlık güvencesi olmayanlarda olanlara kıyasla 3,8 kat (1,1-14,1), bilgi puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 2,9 kat, tutum puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 2,12 kat yüksektir.

Sonuç: Kadınların meme kanseri hakkında bilgisinin ve tutumunun yeterli olduğu ancak kendi kendisine meme muayenesi ve mamografi çekirme konusunda istenen seviyede olmadığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi, mamografi, bilgi tutum davranış.

GİRİŞ

Meme kanseri meme dokusunda hücrelerin anormal gelişimi ile seyreden, Uluslararası Kanser Ajansı tarafından yayınlanan Globocan 2018 verisine göre Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türüdür¹. Meme kanserinin insidansının yüksek olması ve KKMM, mamografi ile erken tanı konulabiliyor olması önemlidir. Balıkesir’de KKMM ve mamografi bilgi tutum davranışını saptamaya yönelik yürütülmüş toplum tabanlı bir çalışma olmadığı için bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

Bu çalışmada Balıkesir’de yarı kentsel ve kentsel iki aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 40-69 yaş arası kadınların meme sağlığı konusundaki bilgi tutum ve davranış özelliklerinin saptanması ve nedenselliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri ve zamanı: Kesitsel tipteki bu çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir’in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) bağlı Dumlupınar Mahallesi, Altıeylül 3 No’lu ASM’ye bağlı Gündoğan Mahallesi’nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini iki ASM’ye kayıtlı 40-69 yaş arası 2000 kadın, örnek büyüklüğünü 40 yaş üstü kadınların en az bir kez mamografi çekirme oranı %40 alınıp², %7 sapma ve %95 güven düzeyi ile minimum 177 kadın olarak hesaplanmıştır ve toplam 180 kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Örnek seçimi “çok aşamalı olasılıklı küme örneklem

yöntemi" ile yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri meme kanseri hakkında bilgi indeksi ve tutum indeksi, herhangi bir zamanda kendi kendisine meme muayenesi yapma ve mamografi yaptırmadır. Bağımsız değişkenler; sosyal ve demografik özellikler, genel sağlık durumu, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve kurumlar hakkında bilgi durumudur. Bilgi indeksi meme kanseri sıklığını etkileyen nedenler; doğum yapmamak, emzirmek, 50 yaşından sonra menopoz, fiziksel aktivite, 11 yaşından önce adet olmak, obezite, aile öyküsünü de içeren 13 sorudan oluşmaktadır. Bilgi indeksinin toplam puan aralığı 13,0-65,0'dır. Tutum indeksi 8 sorudan oluşmaktadır. Bilgi ve tutum indeksinin cevapları 5'li likert tipindedir. Bu soruların toplam puan aralığı 8,0-40,0'dır. Tutum indeksinde KKMM ile ilgili; her ay düzenli KKMM yapmanın meme kanserine yakalanma ihtimalini azaltacağı, KKMM'yi yararlı bulduğu, gelecekte KKMM ile kitleyi bulabileceği hakkındaki düşünceleri soruldu. Mamografi uygulaması ile ilgili; mamografinin kitleyi erken bulmaya yardımcı olabileceği, mamografinin kitleyi KKMM'den daha önce bulacağı, mamografi uygulamasının acı veren bir yöntem olduğu, mamografi uygulamasının utandırıcı olup olmadığı konusundaki düşünceleri sorulmuştur. Davranış sorularında hiç KKMM yapıp yapmadığı, eğer yapmıyorsa nedenleri, yapıyorsa ne sıklıkla yaptığı, şüpheli bir durumda karşılaşmış mı, karşılaşmışsa ne yaptığı, doktora meme muayenesi için gidip gitmediği sorulmuştur. Mamografi davranışı içinse yaşamında hiç mamografi yaptırmadığı, yaptırmadığı ise nedenleri, yaptırdığı ise nedenleri, en son ne zaman yaptırdığı sorulmuştur.

Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Analizlerde ki-kare testi, t testi, ANOVA ve Binary lojistik regresyon modelinde Backward eleme yöntemi kullanılmıştır. Tip 1 hata değeri $p < 0,05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışma için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan izin alınmıştır (2017/144).

BULGULAR

Araştırma grubundaki kişilerin %58,3'ü Toplum Sağlığı Merkezini (TSM) bilen, %88,3'ü TSM'ye hiç başvurmamış, %46,1'i sağlık algısı iyi olan kişilerdir. Araştırma grubunda bilgi puan ortalaması $42,67 \pm 6,06$, tutum puan ortalaması $27,73 \pm 2,84$, KKMM yapma oranı %57,2, her ay KKMM yapma %18,3 ve KKMM'de kuşkulu bir durumla karşılaşma %22,3, klinik meme muayenesi yapma %43,3'tür. En az 1 kez mamografi yaptırmama %47,2, mamografiyi zamanında yaptırmama %37,2'dir. Mamografi yaptırmama nedeni olarak en sık kendisinde meme kanserinin olmayacağını düşünme (%53,2) en sık yaptırmama nedeni ise doktor önerisidir (%43,5) (Tablo 1).

Tablo 1. Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografi çektirme ile ilgili sonuçlar

Değişkenler	Dağılım Aralığı	Ort±ss	Olası puan Aralığı
Bilgi puanı	28-61	42,6±6,0	13,0-65,0
Tutum puanı	18-40	27,7±2,8	3,0-40,0
		n	%
KKMM yapma durumu			
Evet		103	57,2
KKMM yapma sıklığı			
Ayda		33	18,3
2 aydan fazla		59	38,3
Yapmayanlar		78	43,3
KKMM'de şüpheli durumla karşılaşma			
Evet		28	22,3
Klinik meme muayenesi yaptırma			
Evet		78	43,3
En az 1 kez mamografi çektirme			
Evet		35	47,2
Mamografi çektirme sıklığı			
Zamanında		57	37,2
Geç		35	19,4
Yapmayan		78	43,3
Mamografi çektirmeme nedeni			
Meme kanserinin kendisinde olmayacağını düşündüğü için		50	53,2
Mamografinin ağrı verici işlem olduğunu düşündüğü için		14	14,9
Nerede çekileceğini bilemediği için		14	14,9
Mamografinin ışın yaydığını düşündüğü için		3	3,5
Zaman ile ilgili sorunlar		7	7,4
Çeken personelin erkek olması		1	1,1
Mamografi çektirme nedeni			
Doktor önerdiği için		37	43,5
Ailede meme kanseri hikayesi olması		14	16,5
Düzenli gidilmesi gerektiğini düşünmesi		13	15,3
Kendisinden şüphelenme		12	14,1
Arkadaş önerisi		9	10,6

Araştırma grubunda **tutum indeks puanı** meme kanserinde aile öyküsünü bilmeyenlerde (t: 3.755 p:0,025), bilgi kaynağı olarak TV izleyenlerde (F:3.755 p: 0,049), TSM'yi bilmeyenlerde (t:2.240 p:0,026) ve TSM'ye başvurmayanlarda (t:3.343 p:0,001) daha düşüktür. Yaşanılan yer, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, gelir getiren işte çalışma, sağlık güvencesi varlığı, Balıkesir'e göç etme, yaşamın çoğunluğunun geçtiği yer ve vücut kitle indeksine göre, araştırma grubunun sağlıkla ilgili özelliklerine göre anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Lojistik regresyon modeline göre KKMM yapmama, yarı kentsel bölgede yaşayanlarda kentsel bölgede yaşayanlara kıyasla 3,2 kat (1,3-7,8), 40-50 yaş kişilerde 51 yaş ve üzeri kişilere kıyasla 2,5 kat (1,1-6,2), yaşamın büyük çoğunluğunu köyde geçirenlerde diğerlerine kıyasla 3,0 kat (1,1-6,2), kronik hastalığı olmayanlarda olanlara kıyasla 2,5 kat (1,1-6,5), bilgi puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 3,1 kat (1,3-7,4), tutum puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 5,8 kat (2,6-12,9) yüksektir. Eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, kronik hastalık varlığı, TSM'yi bilme, TSM'ye gitme ile KKMM yapma arasında anlamlı ilişki yoktur (Tablo 2).

Tablo 2. Lojistik regresyon “Backward” modelinde KKMM yapmama durumunu etkileyen değişkenler

Değişkenler		β	SH	P	OR (%95 GA)
Yaşanılan yer	Kentsel (ref)				
	Yarı kentsel	1,188	0,446	0,008	3,2 (1,3-7,8)
Yaş	51 ve üzeri (ref)				
	40-50 yaş	0,940	0,453	0,038	2,5 (1,0-6,2)
Sağlık güvencesi	Var (ref)				
	Yok	1,392	0,737	0,059	4,0 (0,9-17,0)
Yaşamın büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	Kent (ref)				
	Kasaba	-0,747	0,618	0,227	0,47 (0,1-1,5)
	Köy	1,110	0,548	0,043	3,0 (1,0-8,8)
	Var (ref)				
Kronik hastalık	Yok	0,952	0,475	0,045	2,5 (1,1-6,5)
	Yüksek (ref)				
Bilgi puanı	Düşük	1,158	0,437	0,008	3,1 (1,3-7,4)
	Yüksek (ref)				
Tutum puanı	Düşük	1,765	0,406	0,001	5,84 (2,6-12,9)

Değişkenler, yaşanılan bölge, yaş, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, çoğunlukla yaşanılan yer, sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük, aile tipi, kronik hastalık varlığı, TSM’yi bilme, TSM’ye gitme, Bilgi indeksi, tutum indeksi. ($\chi^2=75,636$, $p=0,001$, Nagelkerke $R^2=0,471$)

Mamografi çektirmeme 40-50 yaş kişilerde 51 yaş üzeri kişilere kıyasla 2,3 kat (1,1-4,6), sağlık güvencesi olmayanlarda olanlara kıyasla 3,8 kat (1,1-14,1), bilgi puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 2,9 kat, tutum puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 2,1 kat yüksektir. Yaşanılan yer, eğitim, TSM’ye gitme durumuna göre anlamlı fark yoktur.

TARTIŞMA

Türkiye’de özellikle toplum tabanlı çalışmalar kadınlarının meme sağlığına yaklaşımları, bilgi, tutum ve davranışları pek bilinmemektedir. Araştırma grubunda bilgi puan ortalaması $42,67\pm 6,06$, tutum puan ortalaması $27,73\pm 2,84$ ’dir. Hem bilgi hem de tutum puanın indeks puan ortalaması indekslerden elde edilebilecek olası değerlerin ortalamasının oldukça üzerindedir. Bu durum araştırma grubunun eğitim düzeyinin yüksek olmasına, sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük çekmemesine, sağlık kurumlarından bu konuda eğitim almalarına bağlı olabilir. Nitekim İstanbul’da bir sağlık kuruluşunda çalışan kadınlarda,³ Ankara’da polikliniğe başvuran 18-65 yaş kadınlarda,⁴ Konya’da 20-60 yaş arası kadınlarda,⁵ Malatya’da 18 yaş ve üzeri kadınlarda,⁶ eğitim düzeyi arttıkça bilginin de anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. Katılımcılarda KKMM yapma oranı %57,2, her ay KKMM yapma %18,3 ve KKMM’de kuşku bir durumla karşılaşma %22,3, klinik meme muayenesi yapma %43,3’tür. KKMM yapma ve düzenli KKMM yapma literatürdeki çalışmalarda araştırmanın tipine, araştırma grubunun özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Kars’ta ASM’ye başvuran kadınlarla yürütülen bir çalışmada bizim çalışmamızdan düşük biçimde KKMM yapma oranı %23,5, her ay düzenli yapma %8,85 bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda seçilen yaş aralığının tamamı 40 yaş üstü iken Kars’ta yapılan çalışmanın popülasyonunun %46,9’unun 18-39 yaş aralığında olmasından ve ilköğretim mezunlarının araştırma grubunun %81,0’ini oluşturmasına bağlı olabilir.⁷ İstanbul’da 40-60 yaş arası kadınlarla yapılan toplum tabanlı bir çalışmada ise bizim çalışmamızdan yüksek biçimde olarak en az bir kere KKMM yapma %78’dir. Bu durum daha kentsel bir bölgede yürütülen çalışmada örgün eğitim düzeyinin yüksekliğine bağlanabilir. Çalışmaların yapıldığı yaş dilimleri ve bölgeler dikkate alındığında bölgesel farklılıkların ve sosyoekonomik durumun etkili olabileceği görülmektedir. Çalışmamızda literatürle uyumlu biçimde gelir getiren işte çalışma durumu ve sosyal sınıf kategorisinin hem bilgi hem de tutum düzeyini arttırdığı bulunmuştur.^{4,6} Çekirdek aile tipine sahip olan ve yaşamın büyük çoğunluğunu kentte geçirenlerde anlamlı olarak bilgi düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür

ancak tutum üzerine etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda tek değişkenli analiz sonuçlarına göre kentsel bölgede yaşayanlarda, 51 yaş ve üzerinde, eğitim durumu arttıkça, gelir getiren bir işte çalışanlarda yaşamın büyük çoğunluğunu kentte geçirenlerde, TSM farkındalığı olanlarda, TSM'ye gidenlerde, bilgi ve tutum puanı yüksek kişilerde KKMM yapma durumu yüksektir. Ancak lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre yaşanan yer, yaş, yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer, kronik hastalığı olma, bilgi ve tutum puanı değişkenleri anlamlılığını sürdürmüştür. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, çalışmamıza benzer biçimde yaş ilerledikçe anlamlı ölçüde artmıştır.^{2, 5, 8}Buna karşılık yaş arttıkça KKMM yapma sıklığının azaldığını gösteren kaynaklar da vardır.^{9, 10} Çalışmamızda gelir getiren bir işte çalışma ve sosyal sınıf kategorisi yüksek grupta literatüre benzer biçimde KKMM yapma sıklığı artmış olarak bulunmuştur. Benzer araştırmalarda da çalışan ve gelirin giderinden fazla olan,^{4, 10} eğitim durumu iyi olan kişilerde,^{5, 6, 10} KKMM yapma durumu fazla bulunmuştur. Ancak regresyon analizinde bu durum anlamlılığını yitirmiştir. Yaşamının büyük bölümünü kent merkezinde geçirenlerde literatüre benzer biçimde KKMM yapma sıklığı yüksek bulunmuştur.⁴Bu çalışmada TSM'yi bilen ve buraya başvuran kadınlarda KKMM yapma sıklığı artmış olarak bulunmuştur. Ulusal çalışmalarda TSM farkındalığının KKMM yapma üzerine bir kaynak bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda TSM'ye başvuranların KKMM yapmasında TSM bünyesindeki Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezinin rolü etkili olabilir. Ayrıca kronik hastalığı olanlarda, çekirdek aile tipine sahip olanlarda ve sağlık güvencesi olanlarda KKMM yapma sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda düzenli mamografi çektirme alışkanlığı ile ilgili olarak yüksek eğitilmiş, çalışan ve gelir durumu iyi olan, TSM farkındalığı olan, TSM'ye başvuran kişilerde yüksektir. Lojistik regresyon analizinde ise yarı kentsel bölgede yaşayanlarda, 50 yaş ve üzeri kişilerde, sağlık güvencesi olanlarda, bilgi, tutum puanı yüksek olan kişilerde mamografi çektirme yüksek bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda da ileri yaşın önemli bir etken olduğu görülmektedir. Yüksek eğitim ve sosyal sınıfın TSM farkındalığını arttırabileceği ve bu nedenle TSM hizmet kullanımının bu gruplarda daha yüksek olduğu açıklanabilir. Aile öyküsünün en az 1 kez mamografi çektirme davranışını etkilemediği görülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada kadınların meme kanseri hakkında bilgisinin ve tutumunun yeterli olduğu ancak KKMM ve mamografi çektirme konusunda beklenen seviyede olmadığı görülmüştür. Bu yüzden kadınların KKMM konusunda eğitimi ve mamografi çektirebilmesi için topluma dayalı planlı ve rutin taramalar ile sağlık hizmetlerinin kullanımı ve ulaşılabilirliğini arttırmak faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2018;1-31.
2. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Breast health: Knowledge, behaviour and performance in a group of women living in aegean region. Marmara Medical Journal. 2007;20(1):29-36.
3. Gençtürk N. Breast Self-Examination Knowledge and Practice Level of Female Health Care Professionals who Work in Istanbul. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015;2(2):209-16.
4. Koçyiğit O, Erel S, Kısmet K, Kılıçoğlu B, Sabuncuoğlu MZ, Akkuş MA. Polikliniğe başvuran kadınların meme kanseri, meme muayenesi ve mamografi hakkında bilgi düzeyi: İl merkezinde yapılan bir çalışma. Nobel Medicus. 2011;7(2):19-25.
5. Altuncan H, Akın B, Ege E. 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi. 2008;4(2):84-91.
6. Balaman P, Pehlivan E, Güneş G. Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kanserle İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları+. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(2):107-12.
7. Akgün Şahin Z. Kars' ta yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik bilgi, inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi. Tıp Araştırmaları Dergisi. 2015;13(2):54-61.

8. Yılmaz M, Durmuş T. Health beliefs and breast cancer screening behavior among a group of female health professionals in Turkey. The Journal of Breast Health. 2016;12(1):18-24.
9. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19(4):124-30.
10. Yılmazel G. Çorum İli Kırsalında Yaşayan 20 Yaş Ve Üzerindeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumları Ve Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. J Breast Health. 2013;9:82-7.

HATAY'DA ÇOK TEHLİKELİ SINIFTA BİR FABRİKADA ERGONOMİ VE İŞ İLE İLİŞKİLİ KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARI

Mehmet Erdem, Nazan Savaş

ÖZET

Amaç: Çok tehlikeli sınıfta yer alan bir fabrikada işle ilişkili kas iskelet sistemi yakınmalarının (İKİSY) görülme sıklığını saptayarak İKİSY'ye neden olabilecek sosyodemografik, işle ilişkili ve ergonomik risk faktörlerini ortaya koymak ve konuyla ilgili çalışanlarda ve işverenlerde farkındalık yaratmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel nitelikte olup, 2017 yılında Hatay'da çok tehlikeli sınıfta yer alan bir fabrikada yapılmıştır. Araştırmanın evreni 190 çalışandan oluşmaktadır. Örneklemeye yöntemi kullanılmayarak tüm çalışanların araştırmaya dahil edilmesi hedeflenmiş ve 185 çalışan (%97,3) araştırmaya katılmıştır. Veri toplamada araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu, Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Ölçeği ve RULA Ergonomik Risk Analiz yöntemi kullanılmıştır. RULA Ergonomik Risk Analiz Ölçeği'nden 0-8 puan (1-4 derece), Cornell Ölçeği'nden ise 0-320 puan alınabilmektedir. İKİSY bağımlı değişken, sosyodemografik faktörler, işle ilişkili faktörler ve ergonomik faktörler bağımsız değişkenlerdir. İstatistiksel analizlerde; Kolmogorow Smirnow, Ki-Kare, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, korelasyon, lineer ve lojistik regresyon testleri kullanılmış, $p < 0,05$ önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %93,8'i erkek, %90,8'i mavi yakalı çalışandır. Cornell Ölçeği'ne göre İKİSY sıklığı %58,9'dur. Çalışanların %31,9'u RULA'ya göre 3-4. derecede ergonomik riske sahiptir. Kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda, düşük gelirlielerde, işin bedensel yükünü ağır olarak algılayanlarda, son bir ayda gece çalışması yapmayanlarda, el aleti kullananlarda ve daha fazla miktarda ağırlık kaldırıyanlarda Cornell Ölçeği'ne göre İKİSY daha sık bulunmuştur ($p < 0,05$). Cornell puanı ile RULA puanı arasında erkeklerde lineer ilişki saptanırken ($p < 0,05$), kadınlarda saptanmamıştır ($p > 0,05$). En sık İKİSY yakınması bel bölgesindedir (%34,1). Bel bölgesinde İKİSY için risk faktörleri; kronik hastalık (OR=5,35), el aleti kullanma (OR=2,63), RULA puanı (OR=1,61) ve daha önce iş kazası geçirmemesidir (OR=0,04).

Sonuç: Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde çalışanların yarısından fazlasında İKİSY mevcut olup çalışanların yaklaşık üçte biri yüksek ergonomik riske sahiptir. En sık yakınma olan vücut bölgesi bel bölgesidir. İKİSY için en önemli risk faktörleri kadın cinsiyet, fazla bedensel yük, kronik hastalık, çalışırken ağırlık kaldırma ve el aleti kullanmadır. Bu risk faktörlerine yönelik işe uygun yerleştirme, teknolojiyen yararlanma, ergonomik düzenlemeler, işçi ve işveren eğitimi yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ergonomi, işle ilişki kas iskelet sistemi yakınmaları

GİRİŞ

Çalışanların hastalıkları iki şekilde görülmektedir; çalışma koşulları ve ortamının hastalığın vazgeçilmez sebebi olduğu "Meslek Hastalıkları" ve çalışma koşulları ile ortamının hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı veya gelişimini hızlandırıcı olduğu "İşle İlgili Hastalıklar".¹ İşle ilgili hastalıklardan en sık görüleni kas-iskelet sistemi hastalıklarıdır. Tüm işe bağlı hastalıklar içinde yeni olgularının %50'sini işe bağlı kas iskelet sistemi hastalıkları (İKİH) oluşturmaktadır.² "Kümülatif Travma Rahatsızlıkları" olarak da tanımlanan İKİH'nin çalışanların yaşam kalitesinde, iş veriminde ve maliyetler üzerinde pek çok olumsuz etkileri vardır.³

İş ile ilgili aktiviteler nedeniyle oluşan İKİH endüstrileşmiş ülkelerde çok önemli bir sağlık sorunudur ve sakatlığın önde gelen nedenlerinden biridir. Sadece Avrupa ülkelerinde, her yıl çeşitli sektörlerde çalışan milyonlarca kişi işe bağlı kas iskelet hastalıklarından dolayı sorun yaşamaktadır.^{4,5} Son dönemlerde endüstrileşmiş ülkelerde İKİH sıklığında ve maliyetinde görülen belirgin artış; çalışanın, işverenin, hükümetin, sağlık hizmet sistemlerinin ve sigorta şirketlerinin dikkatini bu konuya çekmiş, risk etkenleri, ergonomi eğitimi ve ergonomik girişimleri kapsayan ergonomi programları ve rehabilitasyon yaklaşımları konularında çalışmalar gittikçe hızlanmaktadır.⁶

Avrupa'da her dört çalışandan biri bel-sırt ağrısı (%24.7) veya genel kas ağrısından (%22,8) dolayı rahatsızdır.⁶ Türkiye'de Sakatlık Yüğü (YLD-Years Lost due to Disability) sıralamasında KİS rahatsızlıkları,

%9,9 ile üçüncü sırada yer almakta ve yasalarda meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Buna rağmen, çalışanlar, işverenler, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgilenen profesyoneller tarafından bu yönüyle yeterince tanınmamaktadır.⁷

Sık görülmesine karşın İKİH etyolojilerinin multifaktöriyel olması, neden sonuç ilişkisinin kolay gösterilememesi ve işe bağlı etkilenimin gözden kaçabilmesi, iş dışı nedenlerle de oluşabilmesi (hobi, spor Aktiviteler...) nedenleriyle kolayca saptanamaz.⁸ İKİH'na yönelik veriler daha çok sigorta ve sağlık kuruluşları kayıtlarından elde edilmektedir. Bu durum, işgücü kaybı ya da tazminatı gerektirmeyen İKİH'nın gözden kaçmasına neden olmakta, insidans ve prevalansının doğru olarak saptanması ve kıyaslama yapılmasını güçleştirmektedir.⁹

Çalışmamızın amacı çok tehlikeli sınıftaki bir fabrikada iş ile ilgili kas iskelet sistemi yakınmalarının (İKİSY) görülme sıklığını, ilişkili faktörleri ortaya koymak, işyerini ergonomik riskler açısından değerlendirmek ve konu ile ilgili çalışanlarda ve işverenlerde farkındalık yaratmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel nitelikte olan bu çalışma Hatay'ın Kırıkhan ilçesinde çok tehlikeli sınıfta yer alan bir klor alkali fabrikasında 2017 yılında yapıldı. Araştırmanın evreni fabrikanın tüm çalışanlarıydı (N=190). Araştırmada örnek seçilmeyerek evrenin tamamını ulaşılması hedeflendi. Çalışmaya 185 (%97.3) kişi katıldı. Fabrikada klor üretiminin yapıldığı "ana üretim tesisi" ile temizlik ürünlerinin üretildiği, ambalajlandığı, paketlenildiği, depolanıp sevkiyatının yapıldığı "yan tesis" olmak üzere iki tesis bulunmaktaydı. Araştırmada üç farklı yöntem ile veri toplandı; yüz yüze görüşmeyle anket, doğrudan gözlem ve direkt ölçüm yöntemi.

Yüz yüze anket yönteminde; çalışanların sosyodemografik ve işle ilişkili özelliklerini sorgulayan 50 soruluk anket formu ile "Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Ölçeği"nin ayaktan çalışan işçilere yönelik kadın ve erkek formları kullanıldı. Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Ölçeği, 20 vücut bölgesinde, önceki hafta boyunca yaşanmış olan kas iskelet rahatsızlıklarını sıklık, şiddet ve işten geri kalma başlıkları altında incelemektedir. Cornell Ölçeği'nden her vücut bölgesi için en az 0 en fazla 16 puan, toplamda 0-320 puan alınabilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erdinç, Hot ve Özkaya tarafından 2008 yılında yapılmıştır.

Doğrudan gözlem yönteminde; çalışanların ergonomik risklerini belirlemek amacıyla çalışan hızlı üst ekstremiteler değerlendirme formu olan "Rapid Upper Limb Assessment" (RULA) araştırmacı tarafından gözlem yapılarak dolduruldu. RULA Ergonomik Risk Analiz Ölçeği'nden 0-8 puan (1-4 derece) alınabilmektedir. Buna göre çalışanın ergonomik riski aşağıdaki şekilde değerlendirilir;

- 1.Derece (1-2 puan): Kabul edilebilir durumdur.
- 2.Derece (3-4 puan): Bireyin daha ileri düzeyde değerlendirilmesi gerekir.
- 3.Derece (5-6 puan): Bireyin daha ileri düzeyde değerlendirilmesi gerekir ve kısa sürede birey/çalışma koşullarına yönelik önlem alınması gerekir
- 4.Derece (7≤ puan): Bireyin daha ileri düzeyde değerlendirilmesi gerekir ve acil birey/çalışma koşullarına yönelik önlem alınması gerekir.

Direkt ölçüm yönteminde; çalışanların boy ve ağırlıkları ölçülerek beden kitle indeksleri hesaplandı.

Araştırmada kullanılan Bağımsız ve Bağımlı Değişkenler

Bağımlı değişkenler; Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlığı Ölçeğine göre işle ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlığı varlığı/yokluğu ve Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Ölçeği puanıdır.

Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hane aylık ortalama geliri, boy-kilo-BKİ, fiziksel aktivite yapma durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanım durumu, çalıştığı bölüm, mavi-beyaz yakalı çalışan durumu, çalışma süresi, vardiya durumu, son 1ay içinde gece çalışması yapma durumu, son 1 hafta içinde gece çalışması yapma durumu, rapor-izin alma durumu, iş kazası geçirme durumu, çalışırken ağırlık kaldırma durumu, kaldırılan ağırlık miktarı, çalışırken itme-çekme eylemi yapma durumu, çalışırken el aleti kullanma durumu ve RULA puanıdır.

İstatistiksel analizlerde; Kolmogorow Smirvow, Ki-kare, Mann Whitney U, Kruskall Wallis, Spearman Korelasyon, Lineer Regresyon ve Lojistik Regresyon testleri kullanılmış, $p<0,05$ önemli kabul edilmiştir. Araştırmanın etik kurul izni ve fabrika kurum izni alınmıştır.

BULGULAR

Çalışanların %93,8'i erkek olup, yaş ortalaması $35,6\pm 6,3$ (18-57), BKİ ortalaması ise $27,3\pm 3,9\text{kg/m}^2$ (17-44) idi. Aylık gelir ortalaması $2243,2\pm 1281,2$ TL, %31,4'ü lise mezunu ve %90,8'i mavi yakalı çalışandı. %36,8'i düzenli fiziksel aktivite yapıyor, %50,8'i halen sigara içiyor, %12,4'ü daha önce iş kazası geçirmiş ve %17,8'i de tanısı konmuş kronik bir hastalığa sahip idi.

Çalışanların %55,1'i ana üretim tesisinde, %73,5'i vardiya usulü çalışmakta olup, %51,9'u son 1 hafta içinde en az bir kez gece mesaisine kalmıştı. %13,5'i ek iş yapıyordu. Çalışanlar bu fabrikada $6,89\pm 2,70$ yıldır, haftalık ortalama $44,27\pm 3,27$ saat ile çalışıyor, gün içinde ortalama $2,18\pm 1,03$ kez ve toplam ortalama $44,70\pm 20,78$ dakika mola veriyordu.

Çalışırken en sık yapılan eylem; oturma (%38,4), ayakta durma (%33,0) ve ağırlık kaldırma (%9,7) idi. %17,8'i sıklıkla, %10,3'ü ise sürekli ağırlık kaldırıyordu. Kaldırılan ağırlık ortalama $20,08\pm 8,73$ kg olup, ortalama $2,22\pm 2,30$ metre uzağa taşınıyordu. Ayrıca çalışanların %11,9'u sıklıkla, %13,0'ı sürekli itme çekme eylemi yapıyor, %34,6'sı el aleti kullanıyordu.

Ankette şekil işaretleme sorularında; çalışanların %34,1'i ağırlık kaldırırken, %40,2'si itme eylemi yaparken ve %31,4'ü de çekme eylemi yaparken doğru ergonomik postürde işlem yaptığını işaretledi.

Cornell Ölçeği'ne göre çalışanlarda İKİSY sıklığı %58,9 olarak saptandı. Ergonomik risk gözleme dayalı olarak değerlendirildiğinde; %31,9'u RULA'ya göre 3-4. derecede ergonomik riske sahipti. Kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda, düşük gelirlielerde, işin bedensel yükünü ağır olarak algılayanlarda, son bir ayda gece çalışması yapmayanlarda, el aleti kullananlarda ve daha fazla miktarda ağırlık kaldıranlarda Cornell Ölçeği'ne göre İKİSY daha sık saptandı ($p<0,05$). Cornell puanı ile RULA puanı arasında erkeklerde lineer ilişki saptanırken ($p<0,05$), kadınlarda saptanmadı ($p>0,05$). En sık İKİSY bel bölgesindeydi (%34,1). Bel bölgesinde İKİY için risk faktörleri; kronik hastalık (OR=5,35), el aleti kullanma (OR=2,63), RULA puanı (OR=1,61) ve daha önce iş kazası geçirmeme (OR=0,04) idi.

TARTIŞMA

Değişik alanlarda yapılan birçok çalışmada İKİSY sıklığı %50'den fazla bulunmuş olup bizim çalışmamızda çalışanların %58,9'unda son bir hafta içinde İKİSY saptanmıştır. Ayrıca ergonomik risk skorlaması RULA puanında her bir artışın bel bölgesi yakınması riskini 1,61 kat arttırdığı gösterilmiştir. Literatürde iki çalışmada RULA ve Cornell ölçeğinin birlikte kullanıldığı saptanmıştır. Bu çalışmalar da da RULA puanları ile Cornell Puanları arasında korelasyon saptanmıştır.

Birçok çalışmada bizim çalışmamızdakine benzer olarak kadın olmak İKİSY için risk faktörüdür. Kadınlar çoğu sektörde beden yükü ağır işlerde çalışmamalarına rağmen bu durumun ortaya çıkması kadının toplumsal iş yükünden (ev işleri, çocuk bakmak vb) kaynaklandığını düşündürmektedir. Aynı zamanda fiziksel olarak da kas gücünün erkekten daha zayıf olması ve çalışırken kendini daha fazla zorlaması bu durumun diğer bir nedeni olabilir.

Çalışmamızda yaşla İKİSY arasında bir ilişki bulunamamış olup araştırma grubumuzun yaş aralığının dar olmasının buna neden olabileceği, ancak İKİSY'nin en önemli nedenin iş faktörü olduğunu da düşündürmektedir.

Çalışmamızda çalışma süresi ile İKİSY arasında ilişkisinin bulunmamasının nedeni araştırmanın yapıldığı fabrikanın 10 yıllık bir işletme olması, çalışanların yaş ve çalışma süresi aralığının dar olması olabilir.

Araştırmamızda en sık görülen kronik hastalık türünün KİS rahatsızlıkları olması, çalışanların büyük bir kısmının kilolu ve obez olması yüksek sigara içme oranı, düşük spor yapma durumu zaten bu kişilerin kronik hastalıklar açısından risk teşkil ettiğini gösterirken iş ile ilişkili durumların da eklenmesi KİS yakınmalarının ortaya çıkmasını son derece kolaylaştırmaktadır.

Çalışmamızda son bir ay içerisinde ve son bir hafta içerisinde gece çalışanlarda İKİSY sıklığı daha az bulunmuştur. Gündüz iş temposunun daha yoğun, üretim kapasitesinin daha fazla olması bu sonuca neden olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda çalışırken ağırlık kaldırma durumu ve kaldırılan ağırlık miktarı ile bel yakınması sıklığı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca el aleti kullananlarda bel ağrısı sıklığı kullanmayanlara göre daha sıktır. Lojistik regresyon analizi ile yaptığımız modelde de çalışırken el aleti kullanımı bel yakınması riskini 2,63 kat arttırmaktaydı. El aleti kullanan işçilerin sadece el aleti kullanmayıp el aleti kullanırken zorlandığını, ağırlık kaldırdığını, yanlış postür sergilediğini ve belin anatomik yapısını zorlayıcı hareketler yaptığını da düşündürmektedir.

Çalışmamızda daha önce iş kazası geçirmemek bel rahatsızlığı için risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda daha önce iş kazası geçirmeyenlerde bel rahatsızlığı varlığı iş kazası geçiren insanlarda bazı fiziksel engellerin oluşması, geçirilmiş travma durumunun algı üzerinde yüksek arttırıcı etkisinin olması ve kişilerin çalışırken kas iskelet sistemleri açısından daha temkinli davranmaları ile ilişkilendirilebilir.

Sonuç; Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde çalışanların yarısından fazlasında İKİSY mevcut olup çalışanların yaklaşık üçte biri yüksek ergonomik riske sahiptir. En sık yakınma olan vücut bölgesi bel bölgesidir. İKİSY için en önemli risk faktörleri kadın cinsiyet, fazla bedensel yük, kronik hastalık, çalışırken ağırlık kaldırma ve el aleti kullanmadır. Bu risk faktörlerine yönelik işe uygun yerleştirme, teknolojiye yararlanma, ergonomik düzenlemeler, işçi ve işveren eğitimi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türkkan A. İşe bağlı kas-iskelet sistemi hastalıkları ve sosyoekonomik eşitsizlikler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009;35(2):101-6.
2. Cabeças JM. Occupational musculoskeletal disorders in Europe: impact, risk factors and preventive regulations. 2006.
3. Kilbom S, Armstrong T, Buckle P, Fine L, Hagberg M, Haring-Sweeney M, et al. Musculoskeletal Disorders: Work-related Risk Factors and Prevention. International journal of occupational and environmental health. 1996;2(3):239-46.
4. Weevers HJ, van der Beek AJ, Anema JR, van der Wal G, van Mechelen W. Work-related disease in general practice: a systematic review. Family practice. 2005;22(2):197-204.
5. Melhorn JM, Gardner P. How we prevent prevention of musculoskeletal disorders in the workplace. Clinical orthopaedics and related research. 2004(419):285-96.
6. Buckle P. Ergonomics and musculoskeletal disorders: overview. Occupational medicine. 2005;55(3):164-7.
7. Nazmi B. Mesleki kas iskelet sistemi hastalıkları. İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 2007;34:10-3.
8. Stellman JM. Encyclopaedia of occupational health and safety: International Labour Organization; 1998.
9. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. Journal of electromyography and kinesiology : official journal of the International Society of Electrophysiological Kinesiology. 2004;14(1):13-23.

10. Yildirim Y, Gunay S, Karadibak D. Identifying factors associated with low back pain among employees working at a package producing industry. Journal of back and musculoskeletal rehabilitation. 2014;27(1):25-32.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2017-2018 DÖNEMİ İNTERN HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kevser UZ, Yeşim ŞENOL

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çalışma ortamıyla bireyin etkileşiminin bir sonucu olarak mesleki bir tehlike olarak görülen tükenmişlik, ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenişi olarak tanımlanmaktadır. Maslach tükenmişliği “iş gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan bireylerde görülen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi” olarak tanımlamıştır. Sağlık personeli tükenmişlik, rol çatışması ve iş tatminsizliği açısından yüksek risk altındadır. Bu çalışmada; yeni akademik hastalık olarak görülen tükenmişlik kavramını tıp eğitiminin yoğun ve stresli yılı olan internlik dönemindeki hekimlerde araştırmak, tükenmişliği etkileyen etmenleri belirlemek, tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerini ortaya koymak ve alınabilecek önlem önerileri getirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2017-2018 yılında öğrenim gören intern hekimlerde yapılmış kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Toplam 160 intern hekime ulaşılmıştır. (Ulaşılma oranı: %78,8) Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ölçek, Ergin (1992) tarafından Türkçe’ye çevrilip uyarlanmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlık ve test tekrar test güvenilirlik yöntemiyle yüksek güvenilirlik katsayısı saptanmış, toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Anketler intern hekimlere dağıtılmış, doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Bu çalışma için Etik Kurul onayı alınmamış ancak, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan intern hekimlerin %45’i kadın, %55’i erkek, ortalama yaşı 24,7’dir. %21,9’u şu anda sigara içmekte, %30,6’sı ekonomik olarak güçlük çekmekte, %58,8’i ailesinin gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Son 15 gün içindeki algılanan sağlık durumlarını katılımcıların %8,1’i mükemmel, %23,8’i çok iyi, %40,6’sı iyi, %22,5’i orta, %5’i kötü olarak belirtmiştir. %81,9’u Tıp Fakültesini isteyerek tercih ettiği, %29,4’ünün en az bir stajı uzattığı, %27,5’i intern iken Tıp Fakültesi eğitimini bırakmayı ciddi olarak düşündüğü görülmüştür. Günlük ortalama ders çalışma süresi 3,1, uyku süresi 7 saattir ve intern iken aylık ortalama 5,4 nöbet tutmuşlardır. Katılımcılara internlik süresince rahatlamak için yaptıkları aktiviteler sorulduğunda %70’i arkadaşları ile vakit geçirdiğini, %65’i müzik dinlediğini, %43,1’i spor yaptığını, %32,5’i ailesi ile vakit geçirdiğini, %15’i enstrüman çaldığını, %8,8’i resim yaptığını belirtmiştir. Intern hekimlerin sadece %6,9’u internlik sürecindeki aldığı eğitimlerden memnun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %40’i cerrahi branşlarda, %16,3’ü dahili branşlarda, %10,6’si dahili ve cerrahi branşlarda olmak üzere %66,9’u mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir. Hastane personelinin intern hekimlere karşı davranışları katılımcıların %72,5’ini olumsuz yönde etkilemiştir, kalanı etkilememiş ya da olumlu etkilemiştir. Mezuniyet sonrası hekimlik yapmak için bilgi düzeyi olarak intern hekimlerin %15’i özgüven duyarken, %85’i özgüven duymamaktadır ve duygusal olarak intern hekimlerin %35’i özgüven duyarken, %65’i özgüven duymamaktadır. Çalışmaya katılanların %28,1’inin en yorgun ve tükenmiş hissettiği internlik stajı kadın doğum stajıdır. Sırasıyla %22,5’i genel cerrahi, %19,4’ü acil tıp, %11,3’ü pediatri, %10,6’sı kardiyoloji, %5,6’sı dahiliye, %1,9’u göğüs hastalıkları stajında en yorgun ve tükenmiş hissetmişlerdir. Katılanların kendini en az tükenmiş ve yorgun hissettikleri stajlar ise halk sağlığı ve adli tıp stajı, üçüncü sırada psikiyatri stajıdır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %10,6’sı internlik sürecinde hiç uyku bozukluğu yaşamadığını, %41,3’ü uykuya dalmada güçlük, %40’ü gündüz aşırı uyku hali, %25’i çok erken uyanma, %18,1’i uykuyu sürdürmede güçlük yaşadığını, %10’u uykuda hekimlikle ilgili kötü rüyalar gördüğünü belirtmiştir. Tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları; duygusal tükenme alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 19,4±5,5, duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 8,8±3,6, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 8,6±4,8’dir. Tıp Fakültesini isteyerek tercih edenlerin kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan istemeyerek tercih edenlere göre anlamlı olarak yüksektir (p=0,002). Tıp

Fakültesini intern iken ciddi olarak bırakmayı düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,05$). Son 15 gün içinde sağlığını mükemmel/çok iyi/iyi olarak tanımlayanların orta/kötü tanımlayanlara göre üç alt boyutta tükenmişliği düşüktür ($p<0,05$). İntörnlükte mobbinge maruz kalanlar anlamlı olarak internlik eğitiminden memnun olmadığını ifade etmiştir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Tükenmişlik kavramı tek başına bireysel bir kavram olmayıp kurumsal ve sistemle alakalı nedenlerden de etkilenmektedir. Sözünü ettiğimiz tüm bu parametrelerin iyileştirilebilmesi intern hekimlik sürecinin daha verimli, kaliteli geçmesine olanak sağlayabilir. Çalışmamız ileride tükenmişlikle ilgili yapılacak olan çalışmalara katkı oluşturacaktır.

Anahtar Sözcükler: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İntern Hekim

GİRİŞ

Maslach tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı üç ayrı boyutunda ele almaktadır. Duygusal tükenme; “Kişinin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı” ve tükenmişliğin stres boyutunu, duyarsızlaşma; tükenmişliğin kişiler arası boyutunu, negatif, katı tutumları ve işe karşı tepkisizleşmeyi, düşük kişisel başarı duygusu; “Bireyin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması”nı ifade etmektedir¹. Tükenmişliğe neden olan faktörler; aşırı iş yükü, yetersiz ödüller, iş ortamı ve arkadaşları ile olan ilişkiler, rol çatışması ve rol belirsizlikleri, uzun çalışma saatleri, iş tatminsizliği, çalışanlar için destek programlarının olmaması, işte değersiz hissetme, takdir edilmeme, sınırlı tatil süreleri ve dinlenme araları, profesyonel kimlik eksikliği gibi etmenlerdir².

Sağlık personeli tükenmişlik, rol çatışması ve iş tatminsizliği açısından yüksek risk altındadır ve bu nedenle muhtemelen son birkaç on yılda psikososyal çalışma ortamına olan ilgi artmıştır. Çalışmalar genellikle tükenmişlik ve iş doyumunu arasında negatif bir ilişki bulmaktadır. Çalışma ortamındaki diğer kişilerin uyumsuz beklentileri ve talepleri, psikolojik olarak rahatsızlık vericidir, verimliliği ve iş tatminini azaltabilir ve çalışanın kuruluşun üyesi olarak kalma isteğini azaltabilir. İş tatmini sağlık hizmeti için özel bir etkiye sahiptir. Sağlık personeli arasında iş tatmini genellikle diğer örgüt türlerine kıyasla daha düşüktür. Psikosomatik semptomların ve psikolojik sorunların sıklığı bu süreçlerden kaynaklanan sağlık sorunlarının iyi bir göstergesi gibi görünmektedir³.

Sağlık hizmeti sunumunda üniversite hastanelerinde hastalarla birebir iletişim kuran bir grup sağlık çalışanı da internlerdir. İnternlik yılı stres ve gelecek endişesi içinde geçen bir süreçtir. Ayrıca tıp eğitiminin son yılı, hekim olarak çeşitli uygulamalara katıldıkları bir dönemdir. Literatürde internlerin çalışma koşullarının ruhsal durumlarını olumsuz yönde etkilediği ve tükenmeye yol açtığını gösteren çalışmalar vardır. Uzun çalışma saatleri, çalışılan bölümdeki stresli çalışma koşulları, görev sırasında yaşanan çatışmalar, tıp fakültesinde kaybedilen yıl, son sınıf öğrencisi olmaktan duyulan memnuniyetsizlik ve kişinin duyarlılığının bu duruma yol açtığı belirtilmektedir⁴.

Bu araştırmada; yeni akademik hastalık olarak görülen tükenmişlik kavramını tıp eğitiminin yoğun ve stresli yılı olan internlik dönemindeki hekimlerde araştırmak, tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerini ortaya koymak, tükenmişliği etkileyen etmenleri belirlemek ve alınabilecek önlem önerileri getirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki araştırmacının evreni, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde (AÜTF) 2017-2018 yılında öğrenim gören intern hekimlerdir ($n=203$). Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak intern hekimlerin %78,8’ine ulaşılmıştır ($n=160$).

AÜTF’de internlik eğitim programı 2 aylık dönemler içinde şu bölümlerde yapılır: “Acil Tıp” ve “Genel Cerrahi”, “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları”, “Halk Sağlığı”, “İç Hastalıkları”, “Kadın Hastalıkları ve Doğum” ve “Seçmeli staj” dilimi, “Psikiyatri” ve Dahili Tıp (“Adli Tıp” ve “Göğüs Hastalıkları/ Kardiyoloji”).

Anketler intern hekimlere dağıtılmış, doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Bu çalışma için Etik Kurul onayı alınmamış ancak, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden onam alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik özellikleri içeren anket ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Katılımcılara 25 sorudan oluşan intern hekimlerin cinsiyet, yaş, internken yaşadığı yer, sigara kullanımı, ekonomik durum, yakın dönem sağlık durumu, tıp fakültesi tercihi istek durumu, staj uzatma, tutulan nöbet sayısı, uyku süresi, ders çalışma süresi, internlik eğitiminden memnuniyet, mobbinge maruz kalma durumu sorgulanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Ölçek Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Ergin (1992), tarafından Türkçe'ye çevrilen ölçek "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman" şeklinde 5'li likert tipi seçeneklerden oluşmaktadır. Bu ölçekte "hiçbir zaman" 0, "her zaman" 4 puan olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar, duygusal tükenme için 0–36 puan, duyarsızlaşma için 0–20 puan ve kişisel başarı boyutu için 0–32 puan arasında değişmektedir. 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" "kişisel başarı boyutu" üç alt başlıktan oluşmaktadır (Tablo1). "Duygusal tükenmişlik" ve "duyarsızlaşma" puanlarının artışı tükenmişliğin fazla, "kişisel başarı boyutu" puanının artışı ise tükenmişliğin azlığını ifade etmektedir.

Tablo 1. Tükenmişlik ölçeğinin alt başlıkları

Duygusal tükenme (9 madde)	Enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılmasıyla ortaya çıkar.
Duyarsızlaşma (5 madde)	Çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendisini gösterir.
Kişisel başarı boyutu (8 madde)	Bireylerin kendileriyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması biçiminde belirir.

Verilerin analizinde SPSS 20 istatistik paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan intern hekimlerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %45'inin kadın, %55'inin erkek cinsiyette olduğu saptanmıştır. Intern hekimlerin %42,6'sı 24 yaş ve altında, %57,4'ü 25 yaş ve üzerindedir. %28,1'i 18 yaşına kadar ilçe merkezi, köy ya da kasabada yaşamış olup, %71,9'u il merkezinde yaşadığını ifade etmiştir. Internken katılımcıların %35'i ailesi ya da yakınlarıyla, %31,9'u yalnız, %22,5'i arkadaşlarıyla evde, %10,6'sı yurttan ikamet etmektedir. Çalışmaya katılan intern hekimlerin %21,9'u şu anda sigara içmekteyken, %78,1'i sigara içmemektedir. %30,6'sı ekonomik olarak güçlük çekmekteyken, %69,4'ü ekonomik güçlük çekmediğini belirtmiştir. Katılımcıların ailesinin gelir durumuna baktığımızda %36,3'ünü gelirinin giderinden fazla olduğunu, %58,8'i gelirinin giderine eşit olduğunu, %5'i ise gelirinin giderinden az olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan internlerin son 15 gün içindeki algılanan sağlık durumları sorgulandığında %8,1'i mükemmel, %23,8'i çok iyi, %40,6'sı iyi, %22,5'i orta, %5'i kötü olarak belirtmiştir.

Katılımcılardan %81,9'u tıp fakültesini isteyerek tercih etmiş, %18,1'i isteyerek tercih etmemiştir. %70,6'sı staj uzatmadan tıp fakültesini bitirirken, %29,4'ünün en az bir stajı uzattığını belirtmiştir. %27,5'i internken tıp fakültesi eğitimini bırakmayı ciddi olarak düşünürken, %72,5'i hiç düşünmemiştir. Katılımcılara internlik sürecince rahatlamak için yaptıkları aktiviteler sorulduğunda %70'i arkadaşları ile vakit geçirdiğini, %65'i müzik dinlediğini, %43,1'i spor yaptığını, %32,5'i ailesi ile vakit geçirdiğini, %15'i enstrüman çaldığını, %8,8'i de resim yaptığını belirtmiştir.

Intern hekimlerin %75,4'ü internlik sürecindeki aldığı eğitimlerden memnun olmadığını, %17,5'i kararsız olduğunu, sadece %6,9'u memnun olduğunu belirtmiştir. Intern hekimlerin %66,9'u mobbinge maruz kaldığını, %33,1'i ise mobbinge maruz kalmadığını belirtmiştir. Internlik eğitimi sürecinde hangi stajlarda mobbinge maruz kalındığı sorgulandığında %16,3'ü dahili branşlarda, %40'ı cerrahi branşlarda, %10,7'si hem dahili hem de cerrahi branşlarda mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir. Hastane personelinin intern hekimlere karşı davranışları katılımcıların %9,4'ünün duygu durumunu

olumlu yönde, %72,5'ini olumsuz yönde etkilemiş olup, %18,1'ini ise etkilememiştir. Mezuniyet sonrası intern hekimlerin %35'i duygusal olarak özgüven duyarken, %65'i özgüven duymamaktadır. Katılımcıların %15'i bilgi düzeyi olarak özgüven duyarken, %85'i özgüven duymamaktadır.

Çalışmaya katılan internlerin %28,1'inin en yorgun ve tükenmiş hissettiği internlik stajı kadın doğum stajıdır. Katılanların %22,5'i genel cerrahi, %19,4'ü acil tıp, %11,3'ü pediatri, %10,6'sı kardiyoloji, %5,6'sı dahiliye, %1,9'u göğüs hastalıkları stajında en yorgun ve tükenmiş hissettiklerini belirtmiştir. Katılanların kendini en az tükenmiş ve yorgun hissettikleri stajlar ise Halk Sağlığı, Adli Tıp ve üçüncü sırada %0,6 ile psikiyatri stajıdır.

Çalışmaya katılan intern hekimlerin %10,6'sı internlik sürecinde hiç uyku bozukluğu yaşamadığını, %40'ı gündüz aşırı uyku hali yaşadığını, %41,3'ü uykuya dalmada güçlük çektiğini, %25'i çok erken uyandığını, %18,1'i uykuyu sürdürmede güçlük yaşadığını, %10'u uyku sürecinde hekimlikle ilgili kötü rüyalar gördüğünü belirtmiştir. İtern hekimlerin uzmanlık alanı olarak ilk sırada tercih edeceği branşların alanlara göre dağılımına baktığımızda; ankete katılan internlerin %4,4'ü uzmanlık düşünmediğini, %53,8'i dahili bilimleri, %36,3'ü cerrahi bilimleri, %5,5'i temel bilimleri tercih edeceklerini ifade etmiştir.

Tablo 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları puan ortalamaları ve minimum-maksimum değerleri

Alt ölçekler	Ortalama±SD	Min-max
Duygusal tükenme	19,4±5,5	3-36
Duyarsızlaşma	8,8±3,6	0-20
Kişisel başarı	8,6±4,8	2-30

Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 19,4±5,5, duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 8,8±3,6, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 8,6±4,8'dir (Tablo2).

Tablo 3. İtern hekimlerin bazı özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımı

		Değişkenler (Ortalama puan± Standart sapma)					
		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
Özellikler		Ort±SS	p	Ort±SS	p	Ort±SS	p
Tıp Fakültesini isteyerek tercih	Evet	19,6±5,3	>0,05	8,8±3,6	>0,05	19,1±4,7	0,002
	Hayır	18,6±6,6		8,9±3,8		16,1±4,7	
Tıp Fakültesini bırakmayı düşünme	Evet	21,1±6,3	0,02	10,2±3,7	0,002	17,4±4,9	>0,05
	Hayır	18,8±5,1		8,2±3,5		19,0±4,8	
Bilgi düzeyi özgüvenli	Evet	15,6±6,2	0,00	8,3±4,2	>0,05	20,5±5,2	<0,05
	Hayır	20,1±5,2		8,9±3,5		18,2±4,7	
Algılanan Sağlık	İyi/Çok iyi/Mükemmel	18,5±5,3	<0,05	8,4±3,4	<0,05	19,1±5,0	<0,05
	Orta/Kötü	21,8±5,6		9,8±3,9		17,1±4,1	
Hastane personelinin davranışları	Olumlu/Etkisiz	17,5±4,0	<0,05	8,4±3,1	>0,05	20,4±3,7	<0,05
	Olumsuz	20,2±5,9		8,9±3,8		18,0±5,0	
İntörnlük eğitiminden memnun olma	Memnun değil	20,3±5,7	0,001	8,8±3,7	>0,05	18,2±5,0	<0,05
	Kararsız/memnun	16,8±4,0		8,7±3,5		19,8±4,0	

Tıp fakültesini isteyerek tercih edenlerin kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan istemeyerek tercih edenlere göre anlamlı olarak yüksekti($p=0,002$), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri arasında anlamlı fark yoktur($p>0,05$). Tıp fakültesini intern iken ciddi olarak bırakmayı düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir($p<0,05$), kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puan ise tıp fakültesini bırakmayı düşünenlerde daha düşüktür ancak anlamlı değildir($p>0,05$). Mezuniyet sonrası hekimlik yapmak için bilgi düzeyi olarak kendini özgüvenli hissetmeyenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan daha yüksektir ve duygusal tükenme alt ölçeğinden alınan puanın yüksekliği anlamlıdır($p=0,00$). Bilgi düzeyi açısından özgüvenli hissedenlerin kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan anlamlı olarak yüksektir($p<0,05$). Son 15 gün içinde sağlığını mükemmel/çok iyi/iyi olarak tanımlayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan anlamlı olarak düşüktür($p<0,05$), kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan anlamlı olarak yüksektir($p<0,05$). İnternlik sürecinde hekim dışındaki hastane personelinin internlere karşı davranışlarını olumsuz yönde

tanımlayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan daha yüksektir ve duygusal tükenme alt ölçeğinden aldıkları yüksek puan anlamlıdır($p<0,05$), kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan da anlamlı olarak düşüktür($p<0,05$). İnternlik eğitiminden memnun olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan daha yüksektir ve duygusal tükenme alt ölçeğindeki yüksek puan anlamlıdır($p<0,05$), kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan da anlamlı olarak düşüktür($p<0,05$)(Tablo3).

Yaşa, cinsiyete, ekonomik güçlük çekmeye, ailenin gelir durumuna, sigara içme durumuna, staj uzatmaya, ders çalışma süresine, uyku süresine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0,05$). 18 yaşa kadar il merkezinde yaşayanların köy-kasaba/ilçe merkezinde yaşayanlara göre kişisel başarı puanı anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır($p=0,003$). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puan arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$). Mobbinge maruz kalanların, 5 üzerinde nöbet tutanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçekleri alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik açısından daha yüksektir, ancak anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$). Ayrıca internlikte mobbinge maruz kalanlar anlamlı olarak internlik eğitiminden memnun olmadığını ifade etmiştir($p<0,05$).

TARTIŞMA

Fındık ve arkadaşları ile Taycan ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde, Helvacı ve arkadaşlarının sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmalar ile bizim çalışmamız karşılaştırıldığında, katılımcılarımız “duyarsızlaşma” ve “duygusal tükenme” alt başlıklarındaki puanı daha yüksek, “kişisel başarı boyutu” alt başlığındaki ortalama puanı daha düşük bulunmuştur. Yapılan çok sayıdaki çalışmalarda da görülebildiği gibi, farklı alanlarda da olsa sağlık alanında çalışan bireylerde gerek çalışma şartlarının gerek eğitim sürecinin getirmiş olduğu zorluklar dolayısıyla tükenmişlik ortaya çıkmaktadır. İntern hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına nazaran tükenmişlik açısından daha çok etkilenmiş olmasının nedenleri, görev tanımlarının net olmaması, sağlık çalışanları arasındaki statülerinin tam olarak belirlenmemiş olması, çalışmaları karşılığında yeterli ekonomik gelir elde edemiyor olmaları olabilir^{2,4,6}. Turgut ve arkadaşlarının uzmanlık eğitimi alan hekimler üzerinde yaptığı çalışmayla bizim çalışmamızı karşılaştırdığımızda, her iki çalışmada da yaş, cinsiyet, nöbet sayısı, uyku süresi alt başlıklarında, duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır⁷. Çalışmamızda yaş alt başlığında tükenmişlik açısından anlamlı bir fark görülmemiş olmasının nedeni çalışmadaki intern hekimlerin birbirine çok yakın yaş aralığında olmuş olmaları olabilir. Yine tutulan nöbet sayısının da yıl içerisinde yakın sayılarda olmuş olması da tükenmişlik açısından fark olmamasına neden olmuş olabilir. Hemşirelerde yapılmış başka bir araştırmada gece nöbeti şekline çalışan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puan daha yüksektir⁸. Ayrıca cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir yordayıcı olmadığını, araştırmalarda kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında çok az bir fark olduğu bu farkın üzerinde önemli yorumlara gidilmemesi gerektiği biçimindeki yorumları destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular da diğer çalışmaların sonuçlarıyla tutarlıdır. Kadın ve erkek öğrencilerin eğitim ve eğitim dışında yaşama koşullarının benzer olması tükenme varlığındaki farklılığı kaldırıcı bir etken olabilir.

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde yapılmış çalışmada; mesleğini istemeyerek yapan hemşirelerin isteyerek yapanlara göre, bir devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinde (ebe, hemşire, sağlık memuru) yapılmış çalışmada mesleğini istemeyerek seçenlerde isteyerek seçenlere göre tükenmişlik anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur($p<0,05$)^{5,9}. Bizim çalışmamızda tıp fakültesini isteyerek tercih edenlerin kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan istemeyerek tercih edenlere göre anlamlı olarak yüksektir($p=0,002$), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri arasında anlamlı fark yoktur($p>0,05$). Mesleğini isteyerek yapmanın doyum sağlayıcı özelliği olduğu düşünüldüğünden tükenmişlik riskini azaltmaktadır.

İntern hekimler üzerinde yaptığımız çalışmamızda internlik sürecinde hekim dışındaki hastane personelinin internlere karşı davranışlarını olumsuz yönde tanımlayanların duygusal tükenme ve

duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan daha yüksektir ve duygusal tükenme alt ölçeğinden aldıkları yüksek puan anlamlıdır($p<0,05$), kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan anlamlı olarak düşüktür($p<0,05$). Bunun sebebi intern hekimlerin görev tanımlarının tam yapılmamış olması ve bu nedenle hastane personeli ile olan ilişkilerini sağlıklı bir şekilde gerçekleştirememesi olabilir.

Mezuniyet sonrası hekimlik yapmak için bilgi düzeyi olarak kendini özgüvenli hissetmeyenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan daha yüksektir ve duygusal tükenme alt ölçeğinden alınan puanın yüksekliği anlamlıdır($p=0,00$). Bilgi düzeyi açısından özgüvenli hissedenlerin kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan anlamlı olarak yüksektir($p<0,05$). Son yıllarda tıp fakültelerindeki kontenjanların hastane ve eğitimcilerin kapasitesi göz önünde bulundurulmaksızın artırılmış olması, internlik sürecinde eğitimlerin yetersiz kalması, intern hekimin eğitim dışı personel işlerini yapmaya zorlanması, günümüzde hastaların hekime karşı saygısının azalması intern hekimlerin mesleğini yaparken özgüveninde azalmaya sebep olmuş olabilir.

İnternlikte mobbinge maruz kalanlar anlamlı olarak internlik eğitiminden memnun olmadığını ifade etmiştir($p<0,05$). Çalışma ortamındaki huzur internlerin internlik eğitiminden aldıkları verimi etkilemektedir. Özellikle iş yükünün zaten yoğun olduğu, insanların sağlığı söz konusu olan hastane gibi bir ortamda çalışırken psikolojik ve fiziksel baskının hiç olmaması gerekir. Aksine intern hekimlik yaparken bile gerek asistan hekimden gerekse her türlü hastane personelinden görülen mobbing çalışmaya karşı isteği azaltmaktadır ve tükenmişliği artırmaktadır. Dikmetaş ve arkadaşlarının uzmanlık eğitimi alan hekimler üzerinde yaptığı çalışmada mobbinge maruz kalma alt başlığında üç alt boyutta tükenmişlik açısından anlamlı fark bulunması da bunu gösterir niteliktedir($p<0,05$)¹⁰. Bizim çalışmamızda da duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerinden alınan puanlar tükenmişlik açısından daha yüksektir, ancak anlamlı fark bulunmamıştır($p>0,05$). Mobbinge maruz kalan internler mobbingin etkilerinden kurtulmak için bazı savunma mekanizmaları geliştirmiş ya da mobbingi normalleştirmiş olabilir.

İntern hekimlerin çoğunluğunun dahili bilimleri uzmanlık olarak düşünmelerinin nedeni, dahili branşlarda çalışan hekimlerin cerrahi branşlarda çalışanlara göre malpraktis ve mobbinge daha az maruz kalması, nöbet sayılarının ve şartlarının görece iyi olması olabilir.

İnternlerin kendini en çok tükenmiş hissettiği 3 staj sırasıyla, kadın doğum, genel cerrahi, acil tıp iken 2007 yılında yine Akdeniz Üniversitesi internlerinde yapılan bir başka çalışmada, yıl ortası buldukları stajdaki ölçek puanlarına göre adli tıp, iç hastalıkları, kardiyoloji ve göğüs hastalıklarında tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur⁴. İki çalışma arasında staj yapılan anabilim dalları arasında tükenmişlik açısından fark bulunmuş olması, çalışmaların yapıldığı yıllar arasında farklılık olması ve bunun getirdiği, akademik kadro, birlikte çalışılan asistan hekim kadrosu, yıllar içerisinde bazı anabilim dallarının kendilerini intern hekim eğitimi konusunda güncelleyip, çalışma şartlarını iyileştirme adına çalışmalar yapmış olmalarından, bazı bölümlerin çalışma koşullarının daha da zorlaşmasından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Tükenmişlik durumu kişinin çalışma hayatında çalışmaya olan isteği, çalışma verimi, psikolojik ve fiziksel sağlığı, özgüveni, kişilerle sağlıklı iletişimi gibi birçok parametreyi etkilemektedir. Tükenmişlik kavramı tek başına bireysel bir kavram olmayıp kurumsal ve sistemle alakalı nedenlerden etkilenmektedir. Çalışmamızın amacı tükenmişlik düzeylerinin intern hekimler arasında belirlenmesi ve bu bağlamda alınabilecek önlemler konusunda fikir sahibi olunabilmesidir. Sözü ettiğimiz tüm bu parametrelerin iyileştirilebilmesi intern hekimlik sürecinin daha verimli, kaliteli geçmesine olanak sağlayabilir. Çalışmamız ileride tükenmişlikle ilgili yapılacak olan çalışmalara katkı oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. "Job Burnout", Annual Review Of Psychology 2001; 52: 397-422.
2. Helvacı I, Turhan M. Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 2013;1(4):58-68.
3. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2006;43(3):311-318.
4. Şenol Y, Çete Y, Gürpınar E. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem Vı Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Etmenler. Tıp Eğitimi Dünyası 2007;25:10-16.
5. Fındık ÜY, Erol Ö, Süt N, Motör D. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2011;27(3):55-65.
6. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry 2006;7:100-108.
7. Turgut N, Karacalar S, Polat C ve ark. Uzmanlık Eğitimindeki Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2016;44:258-264.
8. Öztürk S, Özgen R, Şişman H ve ark. Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. Cukurova Medical Journal 2014;39(4):752-764.
9. Şahin D, Turan FN, Alparıslan N ve ark. Devlet Hastanesinde çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi 2008; 45:116-121.
10. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(3):137-49.

TRABZON'DAKİ ÖĞRENCİLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gamze Çan, Kübra Şahin, Büşra Parlak, Murat Topbaş, Selim Günüş, Nazım Ercüment Beyhun

ÖZET

Teknolojide yaşanan gelişmelerin en etkili olanı internet, her yaşta bireylerin kolayca ulaşabildiği, hayatın tüm yönlerini içeren iletişim unsuru haline gelmiştir. Bir kişinin, hayatında psikolojik, sosyal, akademik ve / veya iş yaşamında zorluklara neden olan ve internet kullanımını kontrol edememesi patolojik internet kullanımı veya internet bağımlılığı olarak tanımlanmıştır. İnternet bağımlılığı sıklığı ile bunu etkileyen faktörleri tanımlamak, ortaya çıkan problemlere çözümler geliştirmek için büyük önem taşımaktadır. Genelde teknolojiye, özelde ise içerdiği eğlence unsurları nedeniyle internete doğal yatkınlığı/ilgisi olan çocuklar ve gençler risk altındaki popülasyonun bir parçasını oluşturmaktadır.

Başbakanlık yayınladığı genelge ile bağımlılık ile mücadele kapsamını geliştirmiş ve Davranışsal Bağımlılık (Teknoloji ve Kumar bağımlılığı) ile Mücadele amacıyla illerde teknik çalışma gruplarının oluşturulmasını istemiştir. Bu çalışmada, ilimizde davranış bağımlılığı konusunda yürütülen çalışmalar kapsamında durum tespitine yönelik olarak Ortahisar ilçesinde bulunan ilkokul, ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığını ve bu bağımlılığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma, 2017- 2018 eğitim öğretim yılı içerisinde Trabzon ili Ortahisar ilçesinde, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve etik kuruldan gerekli izinler alınarak ilkokul, ortaokul ve liselerdeki öğrencilere yapılmıştır. Oluşturulan anket formu ilkokullarda ailelerin desteği ile, diğer okullarda öğretmenlerin gözetimi altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. İlçe merkezinde bulunan tüm okullardaki (128) her düzeydeki sınıftan bir şube seçilerek veriler toplanmış olup, analizlere veri kalitesi uygun olan 122 okuldaki 8311 kişi dahil edilmiştir.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu; sosyodemografik özellikler, internet kullanımı ve Günüş tarafından geliştirilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 35 maddeden oluşan internet bağımlılığı ölçeğinin yer aldığı üç bölümden oluşmaktadır. Verilerin analiz aşamasında SPSS 22,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı, yüzde ve sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Bireylerin madde toplam puanları üzerinden iki aşamalı kümeleme analizi yapılmış olup, bağımlılık durumu dört gruba ayrılmıştır. Buna göre; birinci grup- bağımlı grup, ikinci grup- bağımlılık riski taşıyan grup, üçüncü grup- eşik grubu (bağımlı olma ya da olmama durumunda bir eğilimi bulunmayan), dördüncü grup ise- bağımlı olmayan grup olarak tanımlanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma %43, 4 ortaokul, %27,5 ilkokul ve %29,1 lise olmak üzere, %50,2 kız öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin anne eğitim seviyeleri; %27,8 lise mezunu, %24,2 üniversite mezunu olup, baba eğitim seviyeleri; %31,4 lise mezunu, %30,7 üniversite mezunuydu. Öğrencilerin %97,7' si aileleri ile birlikte yaşamaktaydı. Öğrencilerin %80,3'nün evdeki tüm bireylerin kendine ait cihazı, %74,8'inin sürekli kullanabileceği internet bağlantısı, %70,3' nün evinde bilgisayar ve %76,7' sinin evinde internet bağlantısı mevcut olup; %65,4 'ünün sosyal hesabı ve %56,7' sinin akıllı telefonu vardı. Katılımcılar gün içerisinde 1,58± 1,70 (min:0- max:8) saat bilgisayarla; 1,69± 1,76 (min:0- max:8) saat akıllı telefonla internet kullanmaktaydı. İnternet kullanım amaçları sorgulandığında ise %80,9 araştırma, %70,5 film ve video izleme, %69,2 oyun, %49,5 sosyal ağ, %24,7 mail ve %22,8 haberdirdi.

Öğrencilerdeki internet bağımlılığı toplamda %5,3 iken; cinsiyete göre kızlarda %4,0, erkeklerde %6,5(p<0.001); eğitim seviyesine göre ilkokulda %3,2, ortaokulda %5,3, lisede ise %6,9(p <0.001); fiziksel aktivite yapılabileceği yeri olanlarda %5,0, olmayanlarda %5,7(p=0.004); sürekli kullanabileceği internet bağlantısı olanlarda %6,6, olmayanlarda %3,4(p <0.001); akıllı telefonu olanlarda %6,6, olmayanlarda %3,4(p <0.001); kendini ailede değerli hissedenlerde %4,5, hissetmeyenlerde ise %12,0 (p <0.001) olup yakın arkadaşı olanlarda %5,0 iken, olmayanlarda %6,9(p =0.011) anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak cinsiyet, yaşla birlikte artan eğitim seviyesi, kişilerin elektronik cihazların varlığı ile giderek bireyselleşip aileden ve arkadaş ortamından uzaklaşması internet bağımlılığı sıklığını etkilemiştir. Bu nedenle ebeveyn ve okul yöneticilerinin iş birliği yaparak, öğrencilerin interneti doğru bir şekilde kullanmaları ve sosyal medya okuryazarlığı kazanmaları sağlanmalıdır. Ebeveynlerin çocukları ile doğru iletişim kurmaları ve değer verme, sevgi ve ilgi gösterme konularında bilinçlendirilmeleri uygun olacaktır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, adolesan, internet bağımlılığı, davranışsal bağımlılık, oyun bağımlılığı
GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde internet kolayca ulaşılan ve tüm yaş gruplarında yaygın olarak kullanılan bir iletişim unsuru haline gelmiştir. Bir kişinin, hayatında psikolojik, sosyal, akademik ve / veya iş yaşamında zorluklara neden olan ve internet kullanımını kontrol edememesi patolojik internet kullanımı veya internet bağımlılığı olarak tanımlanmıştır.¹ İnternet bağımlılığı sıklığı ile bunu etkileyen faktörleri tanımlamak, ortaya çıkan problemlere çözümler geliştirmek için büyük önem taşımaktadır. Genelde teknolojiye, özelde ise içerdiği eğlence unsurları nedeniyle internete doğal yatkınlığı/ilgisi olan çocuklar ve gençler risk altındaki popülasyonun bir parçasını oluşturmaktadır.²

Bağımlılıkla mücadele çalışmaları son yıllarda daha da kapsamlı hale getirilmiştir. Mücadele kapsamında yayınlanan Başbakanlık genelgesi ile Davranışsal Bağımlılık (Teknoloji ve Kumar bağımlılığı) ile Mücadele amacıyla illerde teknik çalışma gruplarının oluşturulması istenmiştir. Bu kapsamda ilimizdeki davranış bağımlılığı konusunda herhangi bir bilgi olmaması nedeniyle ilk kez yapılan bu çalışma ile Ortahisar ilçesinde bulunan ilkokul, ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığının boyutunu ve bu bağımlılığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Çalışma kesitsel tipte olup, 2017- 2018 eğitim öğretim yılı içerisinde Trabzon ili Ortahisar ilçesinde ilkokul, ortaokul ve liselerdeki öğrencilere yapılmıştır. Çalışma için İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve etik kuruldan gerekli izinler alınmıştır. Hazırlanan anket formu ilkokullarda ailelerin desteği ile, diğer okullarda öğretmenlerin gözetimi altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. İlçe merkezinde bulunan tüm okullardaki (128) her düzeydeki sınıftan bir şube seçilerek 8651 kişiden veriler toplanmış olup, analizlere veri kalitesi uygun olan 122 okuldaki 8311 kişi dahil edilmiştir.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu; sosyodemografik özellikler, internet kullanımı ve Günüş³ tarafından geliştirilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 35 maddeden oluşan internet bağımlılığı ölçeğinin yer aldığı üç bölümden oluşmaktadır. Verilerin analiz aşamasında SPSS 22,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı, yüzde ve sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Bireylerin madde toplam puanları üzerinden iki aşamalı kümeleme analizi yapılmış olup, bağımlılık durumu dört gruba ayrılmıştır. Buna göre; birinci grup- bağımlı grup, ikinci grup- bağımlılık riski taşıyan grup, üçüncü grup- eşik grubu (bağımlı olma ya da olmama durumunda bir eğilimi bulunmayan), dördüncü grup ise- bağımlı olmayan grup olarak tanımlanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin %43, 4'ü ortaokul, %27,5'i ilkokul ve %29,1'i lise olmak üzere toplam 8651 öğrencinin %50,2'si kız öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin anne eğitim seviyeleri; %27,8 lise mezunu, %24,2 üniversite mezunu olup, baba eğitim seviyeleri; %31,4 lise mezunu, %30,7 üniversite mezunuydu. Öğrencilerin %97,7'si aileleri ile birlikte yaşamaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		Ort ± Sd (min –max)	
Değişkenler	Yaş	12,4±3,1(6-19)yıl	
	Boy	153,0±17,1(93-201)cm	
	Kilo	46,1±16,3(14-120) kg	
	Gelir	3797,6±3926,9(100-85000)tl	
	Kardeş sayısı	1,7±1,0(0-9)tane	
	Kaçıncı çocuk	1,9±1,0(1-9)	
			Sayı (n)
Okul tipi (n=8651)	İlkokul	2380	27,5
	Ortaokul	3751	43,4
	Lise	2520	29,1
Cinsiyet (n=8461)	Kadın	4245	50,2
	Erkek	4216	49,8
Anne babanın medeni durumu (n=8298)	Anne baba sağ, birlikte yaşıyor	7793	93,9
	Anne baba sağ, ayrı yaşıyor	332	4,0
	Annem vefat etti	37	0,4
	Babam vefat etti	117	1,4
	Annem ve babam vefat etti	19	0,2
Annenin eğitim durumu (n=8419)	Okuryazar değil	170	2,0
	Okuryazar	325	3,9
	İlkokul mezunu	1932	22,9
	Ortaokul mezunu	1613	19,2
	Lise mezunu	2238	27,8
Babanın eğitim durumu (n=8268)	Okuryazar değil	131	1,6
	Okuryazar	301	3,6
	İlkokul mezunu	1142	13,8
	Ortaokul mezunu	1564	18,9
	Lise mezunu	2593	31,4
Aile ile birlikte yaşama durumu (n=8224)	Evet	8036	97,7
	Hayır	188	2,3
Fiziksel aktivite yapabilecek yer varlığı (n=7948)	Evet	6212	78,2
	Hayır	1734	21,8
Hobi varlığı (n=8430)	Evet	7382	87,6
	Hayır	1048	12,4

Öğrencilerin %80,3'nün evdeki tüm bireylerin kendine ait cihazı, %74,8'inin sürekli kullanabileceği internet bağlantısı, %70,3'nün evinde bilgisayar ve %76,7'sinin evinde internet bağlantısı mevcut olup; %65,4'ünün sosyal hesabı ve %56,7'sinin akıllı telefonu vardı (Tablo 2). Katılımcılar gün içerisinde 1,58± 1,70 (min:0- max:8) saat bilgisayarla; 1,69± 1,76 (min:0- max:8) saat akıllı telefonla internet kullanmaktaydı. İnternet kullanım amaçları sorgulandığında ise %80,9 araştırma, %70,5 film ve video izleme, %69,2 oyun, %49,5 sosyal ağ, %24,7 e-posta ve %22,8 haberdirdi.

Tablo 2: Katılımcıların Teknolojik Cihaz Ve İnternet Bağlantısı Durumları

Teknolojik Cihaz ve İnternet Bağlantısı Durumları	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Ev halkının hepsinde kendine ait cihaz varlığı (n=8557)	6870	80,3	1687	19,7
Sürekli kullanabileceği internet bağlantısı durumu (n=8549)	6397	74,8	2152	25,2
Evde bilgisayar varlığı (n=8549)	6052	70,8	2497	29,2
Odasında bilgisayar varlığı (n=8538)	3248	38,0	5290	62,0
Bilgisayarını paylaşma durumu (n=8178)	5407	66,1	2771	33,9
Evde internet bağlantısı durumu (n=8523)	6539	76,7	1984	23,3
İnternet bağlantısının sınırsız olma durumu (n=8332)	5419	65,0	2913	35,0
Sosyal hesap varlığı (n=8511)	5566	65,4	2945	34,6
Akıllı telefon varlığı (n=8523)	4836	56,7	3687	43,3

Öğrencilerdeki internet bağımlılığı tablo 3’de, internet bağımlılığına etki eden faktörler ise tablo 4’de özetlenmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların İnternet Bağımlılık Durumları

Bağımlılık Durumu	Sayı	Yüzde
Hiç Bağımlı Değil	2939	35,4
Bağımlı Değil	3207	38,6
Riskli	1728	20,8
Bağımlı	437	5,3
Toplam	8311	100,0

Tablo 4: Katılımcıların Bazı Değişkenlere Göre İnternet Bağımlılığı Durumları

Bağımsız değişkenler	Hiç bağımlı değil		Bağımlı değil		Riskli grup		Bağımlı		p değeri
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cinsiyet									
Kız	1626	39,7	1569	38,3	739	18,0	162	4,0	<0.001
Erkek	1260	31,2	1569	38,8	952	23,5	262	6,5	
Okul tipi									
İlkokul	978	45,3	803	37,2	310	14,3	70	3,2	
Ortaokul	1426	38,7	1381	37,5	683	18,5	197	5,3	<0.001
Lise	535	21,7	1023	41,5	735	29,8	170	6,9	
Fiziksel aktivite varlığı									
Evet	2183	36,5	2317	38,7	1183	19,8	299	5,0	0.004
Hayır	556	33,3	631	37,7	389	23,3	96	5,7	
Sürekli internet bağlantısı durumu									
Evet	2031	32,7	2434	39,2	1381	22,2	365	5,9	<0.001
Hayır	878	43,3	743	37,7	329	16,2	71	3,5	
Akıllı telefon varlığı									
Evet	1328	28,1	1910	40,4	1176	24,9	310	6,6	<0.001
Hayır	1575	45,1	1264	36,2	531	15,2	120	3,4	
Ailede değerli hissetme									
Evet	2721	37,2	2873	39,2	1394	19,0	333	4,5	<0.001
Hayır	123	18,2	231	34,1	242	35,7	81	12,0	
Yakın arkadaş varlığı									
Evet	2454	35,4	2719	39,3	1407	20,3	343	5,0	0.011
Hayır	354	35,5	354	35,5	221	22,1	69	6,9	

TARTIŞMA

Dünyanın birçok ülkesinde internet bağımlılığının sıklığı ve etkileyen faktörler hakkında farklı yaş grupları içeren çok fazla çalışma yapılmıştır. Çin’ de 14- 24 yaş arasındaki bireylerle yapılan çalışmada (2016, 10158 kişi) internet bağımlılığı prevalansı %10,4 bulunurken⁴, ortaokul ve lise öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada (2018, 1385 kişi) %14,1 bulunmuştur⁵. Yine Çin’ de yapılan başka bir çalışmada (2016, 1163 kişi) adölesanlarda bağımlılık prevalansını % 25,3 olarak belirlenmiştir⁶ İtalya’ da lise öğrencilerinde yapılan çalışmada (2017, 2022 kişi) internet bağımlılığı prevalansı %12,1 olup⁷, Avrupa’nın 11 ülkesinde yaşayan adölesanlarda yapılan başka bir çalışmada (2012, 11956 kişi) ise % 4,4 olarak bulunmuştur⁸. Ülkemizdeki çalışmalara baktığımızda; Yozgat ve Bandırma bulunan lise öğrencilerinde yapılan çalışmada(2016, 1742 kişi) internet bağımlılığı prevalansı %1,3 olup⁹, Mersin’de lise öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada (2013, 1168 kişi) %15,1 bulunmuştur¹⁰. Bu çalışmada bulunan internet bağımlılığı prevalansı %5,9 olarak bulunmuştur. Bu farklılığın nedeni yapılan çalışmaların çoğunun lise ve ortaokul öğrencileri üzerinde yapılmış olması, aynı zamanda bizim çalışma grubumuzda diğer çalışmalardan farklı olarak ilkokul öğrencilerinin de olması prevalansı düşürmüş olabilir.

İnternet bağımlılığı etkileyen faktörlerden biri olan cinsiyet incelendiğinde; Çin’ de yapılan çalışmaların birinde erkeklerin (%11,15) kadınlardan (%9,79) anlamlı olarak daha fazla bağımlı olduğunu tespit edilirken (p=0.026)³, diğer çalışmada ise bağımlılık ile erkek cinsiyet arasında pozitif korelasyon (OR=1.5 %95 CI(1.04 -2.03), p=0.03) bulunmuştur⁴. Yine Çin’ de yapılan diğer çalışmada ise bağımlılık erkeklerde % 31,5, kadınlarda ise % 21,2 olup, bu fark anlamlı bulunmuştur⁵ (p<0.001). İtalya’ daki çalışmada erkekler (%14,2) kadınlardan (%10,1) anlamlı olarak daha bağımlı bulunurken(p=0.005)⁶, Avrupa’nın 11 ülkesinde yapılan çalışmada ise bağımlılık erkeklerde % 5,2, kadınlarda % 3,8 olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p < 0.001)⁷. Ülkemizdeki çalışmaların birinde erkekler kadınlara göre bağımlılık yönünden daha fazla riskli (OR= 2.12, 95% CI (1.51, 2.98), p<0.001) bulunurken⁸, diğerinde ise bağımlılık erkeklerde%20,4, kadınlarda ise%9,3 olup, aradaki bu fark anlamlı bulunmuştur(p<0.001)(OR=2.00 %95 CI (1.23–3.24), p <0.01)⁹. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak erkekler kadınlardan daha fazla bağımlı bulunmuştur (p<0.001). Erkeklerde daha fazla görülen bağımlılığın nedeni internet üzerinden oynanan oyunlarla geçirilen vaktin fazla olması olabilir.

İnternet bağımlılığı ile bireylerin hissettikleri yalnızlık veya aile içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri karşılaştırıldığında; Çin’de yapılan çalışmada aileyle olan ilişkilerin iyi olması ile bağımlılık arasında negatif korelasyon (OR=0.3 %95 CI(0.14 -0.69), p= 0.004) bulunurken⁴, yine Çin’de yapılan başka bir çalışmada ise ailesine karşı olumsuz duyguya sahip olanlarda bağımlılık % 39,6 olup sahip olmayanlarda % 19,8 olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001) ⁵. İtalya’ da yapılan çalışmada ise kişilerden ‘bazen’ veya ‘sıklıkla’ yalnız olduğunu ifade edenler, asla yalnızlık hissetmeyenlere göre 2 ve 4 kat daha fazla bağımlı olduklarını bulunmuştur (OR 2.25; 95% CI 1.56–3.24 ve OR 3.65; 95% CI 2.05–6.51)⁶. Bu çalışmada da aile içerisinde kendini değerli hissetmeyenler hissedenlere göre anlamlı olarak daha fazla bağımlı bulunmuştur(p<0.001). Farklı ülkelerde yapılmış çalışmalar birbirini desteklemekte olup, aile içinde iyi bir iletişim varlığının aile üyeleri üzerine etkisinin olumlu olduğunu göstermektedir.

İnternet bağımlılığı ile yakın arkadaş varlığı incelendiğinde; Avrupa’nın 11 ülkesinde adölesanlarda yapılan çalışmada sabit bir kız/ erkek arkadaşına sahip olanların, yakın arkadaşı olmayanlara göre (OR=1.61 %95 CI (1.32–1.96), p <0.001) daha fazla bağımlı bulunmuştur⁷. Ülkemizde yapılan çalışmada ise arkadaşları ile her gün görüşenlerde bağımlılık %21,4 iken, daha az sıklıkla görüşenlerde bu oran %13,8 olarak belirlenmiş, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur⁹ (p<0.01). Bu çalışmada ise yakın arkadaşları olanlarda %5,0 iken, olmayanlarda %6,9 olup anlamlı olarak farklı bulunmuştur (p

=0.011). Literatürden farklı olmasının nedeni çalışma grubunda arkadaşları ile fiziksel ortamda (park, bahçe, vs.) vakit geçirmeyi sanal ortamda vakit geçirmeye tercih eden çocukların olması olabilir.

İnternet ile akıllı telefon varlığı karşılaştırıldığında; ülkemizde yapılan çalışmada bağımlılık cep telefonu olmayanların %11,3, internete cep telefonu ile bağlanmayanlarda %12,5, internete cep telefonu ile bağlananlarda %17,2 olup aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır⁹ ($p=0.05$). Bu çalışmada ise bağımlılık akıllı telefonu olanlarda %6,6, olmayanlarda %3,4 olup, bu fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu farklılığın nedeni geçen yıllar içinde akıllı telefonlar insan hayatı içindeki yeri ve öneminin giderek artması olabilir.

İnternet bağımlılığı ile internet bağlantısı arasındaki ilişki incelendiğinde; ülkemizde yapılan çalışmada evde internet bağlantısı olanlarda internet bağımlılık oranı %18,1 iken, olmayanlarda %9,9 olup, bu fark anlamlı bulunmuştur⁹ ($p < 0.001$). Bu çalışmada ise sürekli kullanabileceği internet bağlantısı olanlarda bağımlılık %6,6, olmayanlarda %3,4 olup, bu farklılık anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Kişilerin internete ulaşabilme durumlarının artması internette geçirilen sürenin artmasına, dolaylı olarak da bağımlılığın gelişmesine neden olabileceği düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnternet bağımlılığı sıklığı, cinsiyet, yaşla birlikte artan eğitim seviyesi, kişilerin elektronik cihazlarının varlığı ile giderek bireyselleşip aileden ve arkadaş ortamından uzaklaşması sonucunda etkilenmiştir. Bu nedenle ebeveyn ve okul yöneticilerinin iş birliği yaparak, öğrencilerin interneti doğru bir şekilde kullanmaları ve sosyal medya okuryazarlığı kazanmaları sağlanmalıdır. Öğrencilerin sosyal yaşam alanları arttırılmalı ve ebeveynleri ile gerçek yaşam etkinliklerine yönlendirilmeleri, ebeveynlerin çocukları ile doğru iletişim kurmaları ve değer verme, sevgi ve ilgi gösterme konularında bilinçlendirilmeleri uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Davis, Richard A. "A cognitive-behavioral model of pathological Internet use." *Comput. Hum. Behav.* 17.2 (2001): 187-195.
2. Veen, W., & Vrakking, B. (2006). *Homo zappiens: Growing up in a digital age*. London: Network Continuum Education.
3. Günüş, S. and Kayri, M. (2010). The profile of Internet dependency in Turkey and development of Internet addiction scale: Study of validity & reliability, *Hacettepe University Journal of Education*, 39,220-232.
4. Wu, X. S., Zhang, Z. H., Zhao, F. Et all . (2016). Prevalence of Internet addiction and its association with social support and other related factors among adolescents in China. *J Adolesc* 52, 103-111.
5. Lu, L., Xu, D. D., Liu, H. Z., et all (2018). Internet addiction in Tibetan and Han Chinese middle school students: prevalence, demographics and quality of life. *Psychiatry Res* 268, 131-136.
6. Wu, C. S. T., Wong, H. T., Yu, K. F., et all (2016). Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC pediatr*, 16(1), 130.
7. Vigna-Taglianti, F., Brambilla, R., Priotto, B., Angelino, R., Cuomo, G., & Diecidue, R. (2017). Problematic internet use among high school students: Prevalence, associated factors and gender differences. *Psychiatry Res* 257, 163-171.
8. Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., et all (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in E urope: demographic and social factors. *Addiction*, 107(12), 2210-2222.
9. Kilic, M., Avci, D., & Uzuncakmak, T. (2016). Internet addiction in high school students in Turkey and multivariate analyses of the underlying factors. *J addict nurs*, 27(1), 39-46.

10. Şaşmaz, T., Öner, S., Kurt, A. Ö., Yapıcı, G., Yazıcı, A. E., Buğdaycı, R., & Şiş, M. (2013). Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *Eur J Public* 24(1), 15-20.

YAŞLILARDA DEPRESİF BELİRTİLER VE NEDENSELLİĞİ ÜZERİNE KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Erhan Eser, Soner Güneş, Celalettin Çevik

Özet

Giriş ve Amaç: Ruhsal bozukluklardan depresyon, yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de sık görülmesi, tanı ve tedavi olanağının bulunması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, yaşlılarda depresif belirtilerin yaygınlığını ve olası risk etmenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Şubat-Nisan 2018 döneminde Balıkesir il merkezinde bulunan 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı mahallelerde yürütülmüştür. Çalışma yapılmadan önce Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yaşlıların evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni "depresif duygu durumu"dur ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (GDS-SF) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler ise; sosyal ve demografik özellikler, genel sağlık durumu, sağlık hizmetlerinin kullanımı, ulaşılabilirlik ve memnuniyet, fiziksel ve sözel şiddete maruziyet ve günlük yaşam aktiviteleri (Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği -ADL ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizi; kategorik verilerde Ki kare ve sürekli verilerde normal dağılıma uyanlar için T testi, uymayanlarda Mann - Whitney U testi ile yapılmıştır. Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaşlıların yaş ortalaması $72,47 \pm 6,42$ olup, %58,5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Tüm katılımcıların %58,0'ı 70 yaş ve üstüdür. Yaşlıların %43,5'inde olası depresif duygu durum, %17,1'inde ise orta ve ağır düzeyde depresif duygu durum saptanmıştır. Yaşlıların %29'unun yardımcı araç kullandığı, %27,5'inin ise fiziksel olarak bağımlı olduğu bulunmuştur.

İleri analizlerde yaşlılardaki depresif yakınmaların ileri yaş, medeni durum (eşi ölmüş/boşanmış), uyku probleminin olması, fiziksel şiddete uğrama, günlük işlerinde bağımlı olma ve doktor takibinden memnun olmama ile arttığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Her 5 yaşlıdan birinde orta ve ağır düzeyde depresif duygu durum mevcuttur. Yaşlı oranı da ayrıca %14 olan bir şehir için DSÖ'nün de önerdiği gibi yaşlıların bir risk grubu olarak ele alınması ve yaşlılara yönelik rutin genel sağlık ve depresyon taramaları yapılması ve yaşlılara evde bakım projelerinin geliştirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılarda depresyon, KATZ, uyku

GİRİŞ

Yaşlılık, fizyolojik bir olgu olup kişilerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ile birlikte pek çok sorunun yaşandığı bir dönemdir. Yaşlılık bedensel, sosyal ve ruhsal sorunları da beraberinde getirmektedir. Yaşlılık döneminde en sık görülen ve yeti yitimi nedeniyle yaşam kalitesini en fazla etkileyen ruhsal sorunlar demans ve yaşlılık depresyonudur¹.

Depresif belirtilerin yaşlanmanın doğal sonucu olarak görülmesi ve tanınmasındaki zorluktan dolayı yaşlılarda depresyon tedavi edilmeden doğal gidişine bırakılabilmektedir. Ruhsal bozukluklardan depresyon, yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de sık görülmesi, tanı ve tedavi olanağının bulunması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur².

Depresyonun, yaşlı nüfusta yaşlılıktaki çeşitli risk faktörlerinin de etkisiyle daha yüksek oranda görülmesi beklenilmektedir DSÖ, 2020 yılında depresyonun, sağlık üzerine olumsuz etkileri açısından başta gelen sağlık sorunlarından birisi olacağını belirtmektedir. DSÖ'nün raporuna göre depresyonun toplum içinde yaşayan yaşlılarda ortalama yaygınlığı %2–3 iken, huzurevleri ve bakımevlerindeki yaygınlığı %10 olarak belirtilmektedir¹.

Bu çalışma, Balıkesir il merkezinde yaşayan yaşlılarda depresif belirtilerin yaygınlığını ve olası risk etmenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma Evreni: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Şubat-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı Aygören, Dumlupınar, Dinkçiler, Eski Kuyumcular, Kasaplar mahallelerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 65 yaş üstü 1710 kişi oluşturmaktadır.

Örnek büyüklüğü: Araştırma için minimum örnek büyüklüğü %95 güvenle, prevalans %17 (Ege bölgesi 65 yaş ve üzeri için ortanca depresif belirti görülme sıklığı) alınarak, %5 sapma ile 192 yaşlı olarak hesaplanmıştır ve toplam 193 yaşlıya ulaşılmıştır.

Örnek seçimi: Örnek seçimi için önceden belirlenmiş olan dört aile hekimi bölgesinin her biri için 50'şer yaşlıya ulaşılması hedeflenmiştir. Örnek seçimi "olasılıklı çok aşamalı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Küme büyüklüğü 10 olarak belirlenmiş ve 200 örnek büyüklüğünü hesabıyla her bir aile hekimi bölgesinden 5'şer olmak üzere 20 küme belirlenmiştir. Daha sonra, basit rastgele seçim yöntemiyle 20 küme başı hane belirlenmiştir.

Veri toplama: Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yaşlıların evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ekipler, kendilerine önceden verilen küme başı adrese gidip evde bir yaşlı varsa görüşme yapmışlardır. Daha sonra 2 hane atlayarak - sistematik örnekleme ile- her üçüncü hanede anket uygulamayı sürdürmüşlerdir. Hane sayısı 10'u tamamladığında diğer kümeye geçilmiştir. Her bir ekip, günde bir kümeden veri toplamıştır. Evde yaşlı bulunmaması ya da yaşlının ankete katılmayı reddetmesi durumunda hemen bir sonraki haneden devam edilmiştir. Yaşlıların aydınlatılmış onamları alınarak katılımı kabul eden yaşlılar çalışmaya dâhil edilmiştir. Evde birden çok yaşlı bulunması durumunda doğum günü kendileriyle görüşüldüğü güne en yakın olan yaşlı çalışmaya alınmıştır.

Araştırmanın değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkeni "depresif duygu durumudur ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (GDS-SF) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler ise; sosyal ve demografik özellikler, genel sağlık durumu, sağlık hizmetlerinin kullanımı, ulaşılabilirlik ve memnuniyet, fiziksel ve sözel şiddete maruziyet ve günlük yaşam aktiviteleri (Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği –ADL) ile değerlendirilmiştir.

Geriatik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (GDS-SF): 1991 yılında kullanım kolaylığı açısından Burke ve arkadaşları tarafından 15 soruluk kısa formunun geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmıştır³. Geriatrik depresyon skalası-kısa formu hızlı ve kolay uygulanabilir bir tarama testidir. Beş puan üzeri depresyonla uyumlu olabilir, hastanın kliniğiyle değerlendirilmesi gerekir. Testin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Ertan ve Eker tarafından yapılmıştır⁴. Toplam puana göre 0-4 puan depresyon yok, 5-8 puan hafif depresyon, 9-11 puan orta düzey depresyon, 12-15 puan şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir.

Bu ölçekle depresyon tanısı koymak değil, depresif belirti varlığını göstermek amaçlanmaktadır. DBÖ yalnızca yaşlılarda kullanılan bir ölçektir. Depresyon tanısı için bir kesim noktası bildirilmemektedir. Yalnızca depresif belirtileri aramaya yönelik bir ölçektir.

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA): banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren 6 sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir⁵.

Dışlama kriterleri: Çalışmada dışlama kriteri olan demans için mini-mental test uygulanarak demans olasılığı olanlar çalışmadan dışlanmışlardır. Benzer şekilde şizofreni öyküsü/tanısı olanlar da çalışmaya alınmamıştır. Anket sorularına yanıt veremeyecek düzeyde iletişim sorunu yaşayanlar da çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar no: 2017/149 Tarih: 13.12.2017) ve Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü'nden

izin alındı. Araştırmaya kabul edilen bireylere araştırmanın amacı açıklanarak, bireylerden gönüllülük ilkesine göre yazılı ve sözlü onam alındı.

İstatistik Çözümler: Anket formları kontrol edilip numaralandırıldıktan sonra SPSS 22 istatistik paket programı ile veriler değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizi, kategorik verilerde Ki-kare ile Yates düzeltmeli Ki-kare; sürekli verilerde normal dağılıma uyanlar için T testi, uymayanlarda Mann - Whitney U testi ile yapılmıştır. Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan değişkenler için Lojistik Regresyon analizi yapılmıştır. Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %58,5'i kadın olup katılımcıların yaş ortalaması $72,47 \pm 6,42$ (erkek= $72,35 \pm 5,91$ kadın= $72,56 \pm 6,78$)'dir. 70 yaş ve üstü bireyler tüm yaşlıların %58,0'ını oluşturmaktadır.

Çalışma grubunun %39,4'ü ortaokul ve üstü seviyede eğitilmiş, %27,5'inin geliri giderinden az, %52,3'ü evli ve eşi hayatta, %61,1'inde 2 ya da daha fazla kronik hastalık mevcut, %51,8'inin ise uyku problemi vardır (Bk. Tablo 1).

Çalışmaya katılanların %26,9'unun son 6 ayda hastane yatışı mevcut, %10,3'ünün bakıcısı mevcut, %48,7'si düzenli yemek yiyemiyor, %43,0'ı telefon kullanımında yardıma ihtiyaç duyuyor, %24,9'u ise yalnız yaşamaktadır.

Çalışmamızda Geriatrik Depresyon Ölçeği'ne göre alınan puan max 15, min 0 olmak üzere ortalama puan $4,70 \pm 3,86$ 'dır (medyan=4). Çalışmaya katılan yaşlıların %43,5'inde (5-15 puan) olası depresif duygu durum riski vardır. Yaşlıların %9,8'inde orta derece, %7,3'ünde ise yüksek düzeyde depresif duygu durum bulunmuştur.

Tablo 1. Çalışmaya katılanların sosyodemografik ve sağlık durumu özellikleri

Değişkenler		Sayı (%)
Cinsiyet	Kadın	80 (41,3)
	Erkek	113 (58,5)
Yaş	65-69 yaş	81 (42,0)
	70 yaş ve üstü	112 (58,0)
Eğitim Durumu	Diplomasız	45 (23,3)
	İlkokul	72 (37,3)
Gelir Algısı	Ortaokul ve üzeri	76 (39,4)
	Gelir giderden fazla	53 (27,5)
	Gelir gidere eşit	109 (56,5)
Kendi Gelirini Kullanabilme/Mali bağımsızlık	Gelir giderden az	31 (16,1)
	Kendi kullanabiliyor	144 (74,6)
Medeni Durum	Bağımlı	49 (25,4)
	Evli	101 (52,3)
	Bekar, eşi ölmüş, eşinden ayrılmış	92 (47,7)
Çocuk ya da Arkadaşları ile Görüşme Sıklığı	Nadiren/hiç	35 (18,1)
	Ara sıra	76 (39,4)
Düzenli Doktor Takibi	Sık sık	82 (42,5)
	Var	137 (71,0)
Yürümek için Yardımcı Araç Kullanımı	Yok	56 (29,0)
	Var	56 (29,0)
Eşlik Eden Kronik Hastalıkları	Yok	137 (71,0)
	Yok	26 (13,5)
KATZ'a Göre Bağımlılık	1 hastalık	48 (24,9)
	2 ya da daha çok	118 (61,1)
Sözel ya da Fiziksel Şiddete Uğrama	Bağımsız	140 (72,5)
	Bağımlı	53 (27,5)
Son 4 Haftada İnkontinans	Ara sıra/bazen	31 (16,1)
	Hiçbir Zaman	162 (83,9)
Uyku Problemi Varlığı	Hiçbir Zaman	122 (63,2)
	Haftada 1 kez	43 (22,3)
Boş Zaman Aktiviteleri	Haftada 2 ve daha çok	28 (14,5)
	Var	100 (51,8)
	Yok	93 (48,2)
	TV izleme	102 (52,8)
	Komşu/akraba ziyaretleri/kurs	65 (33,7)
	Gazete/kitap okuma	26 (13,5)

Tek değişkenli analizlerde depresif duygu durum kadınlar, eğitim düzeyi ve geliri düşük olanlarda, bekâr ya da eşi ölmüş olanlarda, bakıcısı olan ve yürümek için yardımcı araç kullananlarda, kronik bir hastalığı olan ve hastalığının takibinden memnun olmayanlarda, KATZ bağımsızlık düzeyine göre bağımlı olan ve uyku sorunu olanlarda daha fazladır (BK. Tablo 2).

Ayrıca egzersiz yapmayanlarda ($p=0,012$), son 6 ayda hastane yatışı olanlarda ($p<0,001$), telefon kullanamayanlarda ($p=0,031$), düzenli yemek yiyemeyenlerde ($p<0,001$), tek yaşayanlarda ($p<0,001$), evin zemin ya da 1. Katında oturanlarda ($p=0,048$) depresif duygu durum riski daha yüksektir.

Tablo 2. Depresif duygu durumu için tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan bazı değişkenler

Bağımsız Değişkenler	Gruplar	n	(Olası) Depresyon		χ ²	p
			Sayı	%		
Cinsiyet	Erkek	80	28	35,0	4,038	0,044
	Kadın	113	56	49,5		
Eğitim durumu	Diplomasız	45	29	64,4	15,396	0,004
	İlkokul	72	32	44,5		
	Ortaokul ve üzeri	76	23	30,2		
Medeni durum	Evli	101	30	29,7	21,046	0,000
	Yalnız	92	54	58,7		
Gelir durumu	Düşük	31	16	50,6	19,063	0,001
	Orta	109	53	48,6		
	İyi	53	15	28,3		
Gelir hâkimiyeti	Özgür	144	52	36,1	20,442	0,000
	Bağımlı	49	32	65,3		
Bakıcı	Yok	173	72	41,7	8,265	0,016
	Var	20	12	60,0		
Yakınlarıyla görüşme sıklığı	Çok nadir	35	22	62,9	29,104	0,000
	Ara sıra	76	41	53,9		
	Sık sık	82	21	25,6		
Bağımsızlık (KATZ)	Bağımsız	140	48	34,2	37,354	0,000
	Bağımlı	53	36	67,9		
Yardımcı araç kullanımı	Yok	137	50	36,5	17,201	0,000
	Var	56	34	60,7		
Fiziksel Şiddet	Yok	178	75	42,1	10,153	0,006
	Var	15	9	60,0		
İnkontinans	Yok	122	44	36,1	18,897	0,000
	Var	71	40	56,3		
Kororbidite	Yok	26	4	12,0	16,702	0,002
	1 hastalık	48	18	37,5		
Hastalığının takibinden memnuniyet	2+ hastalık	118	62	52,6	5,135	0,023
	Memnun	172	70	40,7		
Uyku problemi	Memnun değil	21	14	66,7	21,814	0,000
	Hayır	100	25	26,9		
Sosyal işlevsellik, aktivite	Evet	93	59	59,0	16,354	0,003
	TV izlemek	102	58	56,8		
	Komşu ziyaretleri /kurs/dernek	65	17	26,1		
	Gazete-kitap	26	9	34,6		

İleri analizlerde* ise depresif duygu durumu için risk faktörleri ileri yaş (70 yaş ve üstü, OR: 9,42 (2,23-39,77), eşinin ayrılmış/eşinin ölmüş olması (OR: 4,62 (1,50-14,22), uyku probleminin olması (OR 4,73 (1,52-14,66), doktor takibinden memnun olmama (OR 4,69 (1,15-19,03), fiziksel şiddete uğrama (OR 19,17 (2,97-123,50), KATZ bağımsızlık ölçeğine göre bağımlı olma (OR 11,04 (3,66-33,23) olarak bulunmuştur.

*Binary "Backward-Wald" Lojistik Regresyon modeli, (χ²=76,205, p=0,001, Nagelkerke R²=0,545).

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan yaşlıların %43,5'inde depresif duygu durum saptanmıştır. 2012 yılında Zonguldak'ta yatarak tedavi gören (n=385) yaşlılarda yapılan bir çalışmada ise bu oran %48,2 bulunmuştur⁶. 2010 yılında Brezilya'da huzurevi ve toplumda yaşayan yaşlı bireylerle yapılan çalışmada huzurevinde yaşayanların %61.7'si, evde yaşayanların %22'sinde depresyon olduğu ve bunlar arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir⁷. Zonguldak'ta yapılan çalışmada katılımcıların %43'ü kadın olup çalışmamızda ise %58,5'dir. Kadınlarda depresif belirti görülme oranı daha yüksek olduğundan⁸ cinsiyet standardize edildiğinde çalışmamızdaki depresif belirti görülme oranının daha yüksek olduğu söylenebilir. Evde yaşayanlarda yapılan çalışmalara göre⁹ yine çalışmamıza katılan yaşlılarda depresif duygu durum oranı daha yüksektir.

Çalışmamızda yaşlılardaki depresif yakınmalar için risk faktörleri ileri yaş, medeni durum (eşi ölmüş/boşanmış), uyku probleminin olması ve günlük işlerinde bağımlı olma bulunmuştur. Literatürde de benzer risk faktörleri saptanmıştır^{8,9}.

Çalışmamızda günlük işlerinde bağımlı olmak depresif duygu durum için risk faktörü olarak bulunmuştur. Ağrı'da huzurevinde yaşayan (n=186) yaşlılarda yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur¹⁰.

Çalışmamızda fiziksel şiddete uğrayanlarda depresif belirti görülme oranı daha fazladır. Yaşlı istismarı; "yaşlı bireyin sağlık ya da iyilik halini tehdit eden, yaşanan toplumun kültürel değerleri ile kabul edilmeyen, bireye zarar veren herhangi bir davranıştır". Günümüzde ilerleyen yaş ile birlikte yaşlı nüfusunun artması, sosyal güvenlik ve destek sistemlerinin yetersizliği nedeni ile çevresi ile ilişkileri azalan mevcut sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel fırsatlarını kullanamayan yaşlılarda ihmal ve istismar görülme olasılığı artmaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri

Çalışmada yüz yüze anket yöntemi uygulandığından dolayı fiziksel/sözel şiddet ile gelir durumu gibi sorulara açıkça cevap verilmemiş olabilir. Ayrıca son 6 ayda hastane yatışının olması ile yakınları ile görüşme sıklığı sorularında hafızaya bağlı yan tutma söz konusu olabilir. Çalışmada orta-ağır depresyon belirti GDÖ puanlamasına göre %17,3 bulunup, çalışmaya katılanların adresleri alınmadığından risk grubuna geri dönüş yapılamamıştır.

Çalışma kentsel bir bölgede toplumu temsil edecek şekilde hane hane dolaşarak toplum örnekli bir alanda yapılmıştır. Çalışmaya katılım oranı %83,3 olup benzer çalışmalarda katılım %70-85 arasında değişmekte olup bu açıdan yeterli katılım oranı düşünülebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmaya katılan neredeyse her 5 yaşlıdan birinde orta/ağır düzeyde depresif duygu durum mevcuttur. Bağımlılık ölçeğine göre her 4 yaşlıdan birisi günlük işlerinde bağımlıdır. Çalışmamızda depresif belirti görülme ve bağımlılık oranları yüksektir.

Tek değişkenli analizlerde egzersiz yapan, yakınları ile sık sık görüşen, herhangi bir sosyal faaliyet uğraşı olanlarda depresif belirti görülme oranı daha düşüktür.

İleri analizlerde ise yaşlılardaki depresif yakınmaların ileri yaş, medeni durum (eşi ölmüş/boşanmış), uyku probleminin olması, fiziksel şiddete uğrama, günlük işlerinde bağımlı olma ve doktor takibinden memnun olmama ile arttığı bulunmuştur.

Bu bağlamda;

- Yaşlılara yönelik rutin genel sağlık ve depresyon taramaları yapılması,
- 65 yaş ve üstü depresyon erken tanı merkezlerinin açılması,
- Yaşlılara evde bakım projelerinin geliştirilmesi,
- Yaşlı bireylerin uyku kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayacak önlemlerin alınması,
- Yaşlı istismar ve ihmalini ortaya çıkarmak; yönetimi ve önlenmesine dair kurumlar arası işbirliği ile planlamalar yürütmek,

- 65 yaş üstü bireyleri yalnızlıktan ve yetersizlik duygularından uzaklaştırmaya yönelik gezi turları, aylık toplu doğum günü kutlama, sosyal etkinlik ve üretkenlik içerikli projelerin yerel yönetimlerce geliştirilmesi ve uygulanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World report on Ageing and Health 2015. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=20BE43ED341B5B9FFD7264CFB448D8D?sequence=1. Erişim: 02.2018
2. Kurtoğlu DT, Rezaki SM. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi, 1999;10(3):173-179.
3. Burke WJ, Roccaforte WH, Wengel SP. The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. J Geriatr Psychiatry Neurol 1991; 4:173-178. 15.
4. Ertan T, Bugay G, Eker E. Geriatrik depresyon ölçeği kısa versiyonlarının Türk yaşlı toplumunda geçerlik ve güvenilirliği: GDS-15, GDS-10, GDS-4. 5. Ulusal Geropsikiyatri Sempozyumu, 10-12 Haziran 2004, Polat Renaissance Otel, İstanbul Türkiye
5. Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A. & Jaffe, M.W. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA, 1963;185, 914-919.
6. Demir A., Saraçlı, Ö., Emre, U ve ark. Hastanede Yatan Yaşlılarda Bilişsel İşlevlerin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Depresyon, Anksiyete ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 2014;51(3).
7. Marinho PE, Melo KP, Apolinário AD, Bezerra E, et al. Undertreatment of depressive symptomatology in the elderly living in long stay institutions (LSIs) and in the community in Brazil. Arch Gerontol Geriatr 2010;50:151-5.
8. Zalavadiya, D. D., Banerjee, A., Sheth, A. M., Rangoonwala, M., Mitra, A., & Kadri, A. M. A comparative study of depression and associated risk factors among elderly inmates of old age homes and community of Rajkot: A Gujarati version of the geriatric depression scale-short form (GDS-G). Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 2017;42(4), 204.
9. Ahmed, D., El Shair, I. H., Taher, E., & Zyada, F. Prevalence and predictors of depression and anxiety among the elderly population living in geriatric homes in Cairo, Egypt. The Journal of the Egyptian Public Health Association, 89(3), 2014;127-135.
10. Tarakci, E., Zenginler, Y., & Kaya-Mutlu, E. Chronic pain, depression symptoms and daily living independency level among geriatrics in nursing home. Agri, 2015;27(1), 35-41.

**HAVA KİRLİLİĞİ VE METEOROLOJİK PARAMETRELERİN KARDİYOVASKÜLER VE SOLUNUM NEDENLİ
ACİL SERVİS BAŞVURULARINA VE ÖLÜMLERE ETKİSİ**
Yeliz MERCAN, Seniha Bilge HAPÇIOĞLU

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tarihsel süreçte, sis, evsel ve endüstriyel yakıtlardan kaynaklanan dumanlı hava, birçok sanatçıya ilham kaynağı olmuş, sisin güneş ışığı üzerinde yaratmış olduğu etkiler romanlara tablolara aksettirilmiş, bu muhteşem görüntüler modern yaşamının bir tezahürü olarak görülmüş, 1952 yılının Aralık ayında tarihteki en kötü hava kirliliği felaketine kadar tehlikenin büyüklüğü anlaşılammıştır. Günümüzde tahminen 4,2 milyon erken ölümün ve çoğunlukla kalp hastalığı, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer kanseri ve çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarının sorumlusu hava kirliliğidir. Bu araştırmada acil servis başvurularını ve ölüm sayılarını etkileyen meteorolojik ve hava kirliliği parametrelerini ve bu parametrelerin etki düzeylerini belirlemek, ayrıca bu parametrelerin havadaki değişimlerinde, birbirlerine olan etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ekolojik tipteki araştırma Kırklareli İl Merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 01.01.2010-31.12.2014 tarihleri arasında Kırklareli Devlet Hastanesi Acil Servise Kardiyovasküler hastalık (KVH)(ICD-10:I00-I99) ve/veya solunum sistemi hastalıkları (SSH)(ICD-10:J00-J99) nedeni ile başvurmuş ≥ 15 yaş, toplam 148.169 acil servis başvurusu (ASB) ve Kırklareli Belediye Mezarlığına defnedilmiş, daimi ikameti Kırklareli, ölüm yeri Kırklareli, Edirne, Tekirdağ veya İstanbul kayıtlı, Ölüm Bildirim Formunda 'Ölümün Şekli:Bulaşıcı Olmayan Hastalık(Doğal Ölüm)' işaretli ≥ 15 yaş, toplam 1.276 ölüm araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada hava kirliliği parametrelerinden partikül madde (PM_{10})($\mu g/m^3$) ve kükürtdioksit (SO_2)($\mu g/m^3$) Çevre ve Şehircilik Bakanlığında; meteorolojik parametrelerden sıcaklık($^{\circ}C$), basınç(mb) ve nem(%) Kırklareli Meteoroloji İl Müdürlüğünden elde edilmiş; veriler aylık ortalamalar şeklinde incelenmiştir. Etik kurul izni ve ilgili kurum izinleri alınmıştır. Çok değişkenli zaman serisi için oluşturulan regresyon modellerinde Vektör Otoregresif Modeller (VAR) kullanılmış, Granger nedensellik analizi ve Cholesky varyans ayrıştırmasından yararlanılmıştır. Çözümlemede EViews 7.0 paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun %52,7'si erkek, %52,0'ı 15-39 yaş grubundadır. ASB'nin %23,9'u KVH'dan, %75,1'i SSH'dan herhangi bir tanıyı almış, %1,0'i KVH ve SSH'dan (KVH&SSH) en az birer tanı almıştır.

ASB ve SSH başvurularında sıcaklık, PM_{10} ve SO_2 'nin etkili olduğu saptanmıştır($p < 0,05$). ASB için oluşturulan modelde:Basınç düzeyinin sıcaklık, PM_{10} ve SO_2 değişimlerinden; nemin sıcaklık, PM_{10} ve basınçtan; sıcaklığın PM_{10} değişimlerinden etkilendiği saptanmıştır($p < 0,05$). SSH için oluşturulan modelde:Sıcaklığın basınç ve PM_{10} değişimlerinde; PM_{10} 'un basınç ve nem değişimlerinde; basıncın nem değişiminde etkili olduğu gözlenmiştir($p < 0,05$). KVH ve KVH&SSH zaman serileri ile hava kirliliği ve meteorolojik parametreler arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır($p > 0,05$).

ASB'nin artışını SO_2 4.aydan (%9,99), sıcaklık 5.aydan (%11,64), PM_{10} 6.aydan (%6,49) itibaren etkilediği belirlenmiştir. 12.ayın sonunda ASB'nin %12,41'inin sıcaklık değişimlerinden, %11,86'sı SO_2 'den, %8,75'i PM_{10} 'dan, %4,42'si nemden ve %1,45'ı basınçtan kaynaklandığı; parametrelerin ASB üzerinde %38,93 etkili olduğu belirlenmiştir. SSH başvurularını SO_2 4.aydan (%10,49), sıcaklık 5.aydan (%11,32), PM_{10} 6.aydan (%7,39) itibaren arttırmaktadır. KVH başvurularının artışında 3.aydan sonra PM_{10} 'un (%7,44), 4.aydan sonra sıcaklık(%3,86) ve SO_2 'nin(%3,47) etkili olduğu belirlenmiştir. KVH&SSH başvurularını PM_{10} (%10,19), sıcaklık (%5,16), basınç (%2,96) 6.aydan itibaren etkilemektedir. 12.ayın sonunda hava kirliliği ve meteorolojik parametrelerin SSH, KVH ve KVH&SSH başvuruları üzerine toplam etkileri sırasıyla %41,09, %23,54 ve %29,29'dir.

Ölüm zaman serisi ile hava kirliliği ve meteorolojik parametreler arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır($p > 0,05$). Oluşturulan modelde:Sıcaklıktaki değişimlerin nem ve basınç değişimlerinde, PM_{10} 'un basınç ve SO_2 düzeylerinde etkili olduğu gözlenmiştir($p < 0,05$). Ölüm sayılarını SO_2 (%9,13) ve PM_{10} (%2,10) 3.aydan, sıcaklık(%3,02) 5.aydan itibaren etkilemektedir. 12.ayın sonunda ölümlerin %13,90'ının SO_2 'den, %6,32'sinin sıcaklık değişimlerinden, %5,47'sinin PM_{10} 'dan, %3,47'sinin

nemden, %2,12'sinin basınçtan kaynaklandığı; parametrelerin ölümler üzerine toplam etkisinin %31,31 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: ASB ve SSH başvurularının değişimlerinde sıcaklık, PM₁₀ ve SO₂'nin belirleyici olduğu saptanmıştır. Başvurularda ve ölümlerde sıcaklık, PM₁₀ ve SO₂'nin etkisi, diğer parametrelere göre yüksek düzeydedir. Yılsonunda ASB ve SSH başvurularının yaklaşık beşte ikisinin, KVH ve KVH&SSH başvurularının dörtte birinin, ölümlerin ise üçte birinin bu parametrelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Parametre düzeylerinin değişiminde sıcaklığın belirleyici olduğu gözlenmiştir. Kronik hastalığı olanlar başta olmak üzere dezavantajlı grupların hava kirliliğinin yoğun ve sıcaklığın yüksek olduğu zamanlarda dışarı çıkmaması sağlanmalı, bu konuda toplum farkındalığı artırılmalıdır. Hava kirliliği ve iklim değişikliğini önlemeye yönelik uygun politikalar oluşturulmalı, yerel düzeyde acil eylem planları hazırlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Acil servis başvurusu, Solunum sistemi hastalıkları, Kardiyovasküler hastalıklar, Ölümler, Hava kirliliği parametreleri, Meteorolojik parametreler.

GİRİŞ

Geçmişten beri kontrolsüz salınan antropojenik kaynaklar atmosferin yapısını bozmuş, ciddi ve geri dönüşü olmayan noktaya getirmiştir. Hava kirliliği ve iklim değişikliği olarak karşımıza çıkan bu durum bugün 4,2 milyon erken ölümün ve çoğunlukla kalp hastalığı, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), akciğer kanseri ve çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarının sorumlusudur.¹

Hava kirlleticilerinin dolaşıma direkt translokasyon yoluyla veya pulmoner kaynaklı mediatörler aracılığıyla katılarak akciğer fonksiyonlarında azalmaya, KOAH ve astım alevlenmesine, solunum yolu enfeksiyonlarına, kalp hızı değişikliklerine, oksidatif strese, hemodinamik etkilere, inflamasyona ve ateroskleroza neden olduğu, acil servis başvurularında artış veya kardiyorespiretuvar mortalite ile sonuçlandığı bildirilmiştir.^{2,3} Yürütülen çalışmalarda KVH ve/veya SSH nedenleriyle başvuruların sıcaklık artışlarında %0,8-%2,6 oranlarında; PM₁₀ ve SO₂'nin artışlarında %0,4-%8 oranlarında artış gösterdiği belirlenmiştir.^{4,5} İspanya, Çin ve Türkiye'de yürütülen çalışmalarda da PM₁₀ ve SO₂'nin KVH ve/veya SSH nedenli ASB'da artışa neden olduğu gösterilmiştir.⁶⁻⁸ Sıcak dalgalarının ve sıcaklık uç değişimlerinin, PM₁₀ ve SO₂'den kaynaklanan hava kirliliğinin ve bu parametrelerin sinerjistik etkisinin, mortalite riskini anlamlı olarak arttırdığı, 85 yaş üstünde bu riskin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{2,3,9}

Ekolojik nitelikteki bu araştırmada Kırklareli il merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin acil servis başvurularını ve ölümleri etkileyen meteorolojik ve hava kirliliği parametrelerini ve bu parametrelerin etki düzeylerini belirlemek; meteorolojik ve hava kirliliği parametrelerinin havadaki değişimlerinde birbirlerine olan etkisini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Ekolojik tipte olan araştırma Kırklareli İl Merkezi belediye sınırları içinde Aralık 2014- Kasım 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini oluşturan ASB ve ölüm sayıları için örnek seçimi yapılmamış, 01.01.2010-31.12.2014 tarihleri arasında ilgili kurum kayıtları incelenmiştir. Kırklareli Devlet Hastanesi Acil Servisine 60 aylık süreçte toplam 602.792 başvuru yapılmıştır. Bu başvurular arasından 15 yaş ve üzerinde, sadece J00-J99 arası herhangi bir tanı kodunu almış kişiler solunum sistemi hastalıklarından (SSH) başvuruları (n=111.264), sadece I00-I99 arası herhangi bir tanı kodunu almış kişiler kardiyovasküler hastalıklardan (KVH) başvuruları (n=35.360), her iki gruptan en az birer tanı almış kişiler KVH&SSH başvurularını (n=1545) oluşturmuştur. KVH ve/veya SSH nedenleriyle acil servise başvuran ve bu tanı kodlarından herhangi birini alan 148.169 kişi toplam ASB'nı oluşturmuştur. Araştırmada bir kişinin birden fazla yaptığı her başvuru yeni hasta olarak değerlendirilmiştir.

Belirtilen tarihler arasında Kırklareli Belediye Mezarlığına defnedilmiş toplam 1.579 ölüm arasından daimi ikameti Kırklareli olup, herhangi bir nedenle ölüm yeri Kırklareli, Edirne, Tekirdağ ve İstanbul olan 1.382 kişi arasından, bir hekim tarafından doldurulan Ölüm Bildirim Formlarında "Ölümün Şekli:

Bulaşıcı Olmayan Hastalık (Doğal Ölüm)" işaretlenmiş, 15 yaş ve üzeri 1.276 ölüm sayısını oluşturmuştur. Ölümlerin defin tarihi değil, ölüm tarihi esas alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Kırklareli'nde ikamet ettiği halde, çeşitli nedenlerle Kırklareli, Edirne, Tekirdağ ve İstanbul dışında ölenler araştırmada kapsam dışı bırakılmıştır.

Etik Onay ve Resmi İzin

Araştırma için İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 08.05.2015/09 kararıyla etik kurul onayı alınmıştır. Kırklareli Kamu Hastaneleri Birliği, Kırklareli Belediyesi Park ve Bahçeler Şube Müdürlüğü, Kırklareli Meteoroloji İl Müdürlüğü ve Kırklareli Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğü'nden resmi izinler alınmıştır.

Veri Toplama Yöntemi ve Verilerin Hazırlanması

Araştırmada ilgili kurumlardan elde edilen ASB ve ölüm sayıları günlük olarak veri tabanına kaydedilmiş, aylık ortalamalara dönüştürülerek değerlendirilmiştir. Meteorolojik parametrelerden sıcaklık (°C), basınç (mb) ve bağıl nem (nispi nem, %) Türkiye Meteorolojik Veri Arşiv Sisteminden (TUMAS), hava kirliliği parametrelerinden PM₁₀ (µg/m³) ve SO₂ (µg/m³) Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı (HKİA) veri tabanından sağlanmıştır. TUMAS'dan elde edilen eksik veriler HKİA'dan tamamlanmıştır. PM₁₀ ve SO₂'nin eksik verileri Yapay Sinir Ağları (YSA) ile tahmin edilmiştir. 24 saatlik ölçüm ortalamaları olarak kaydedilen veriler aylık ortalamalara dönüştürülerek incelenmiştir.

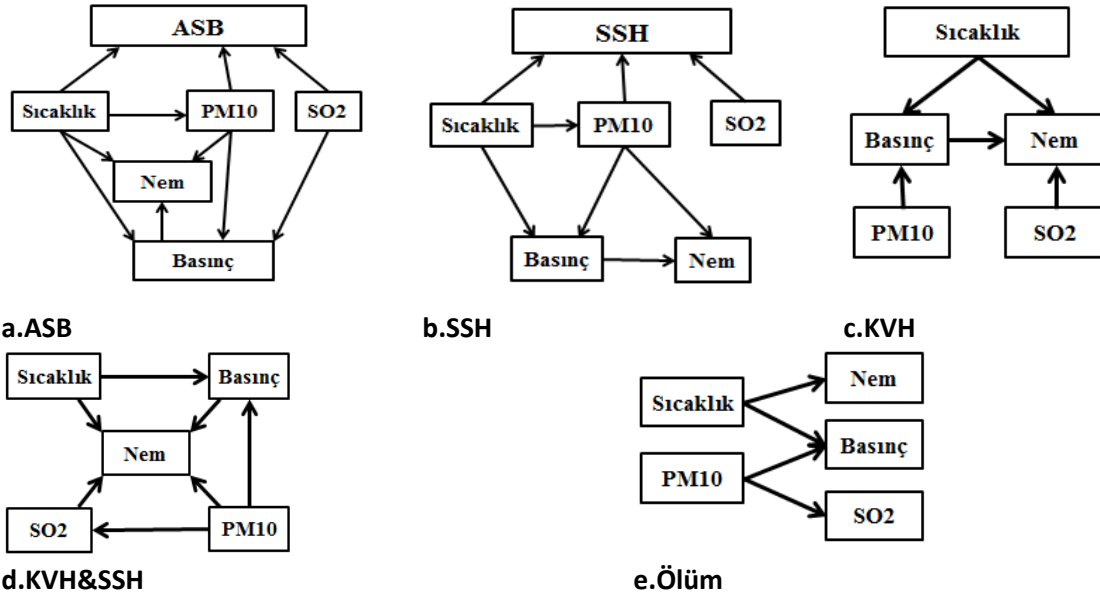
Uygulama ve Verilerin analizi

Araştırmada YSA tahminleri Neural Networks Toolbox ile MATLAB 13.0 programında yapılmıştır. Verilerin çözümlemesinde tanımlayıcı istatistikler için SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Zaman serilerinin trend eğilimi Hodrick-Prescott filtreleme yöntemi ile (lambda(λ):14400) belirlenmiştir. Araştırmada durağan dışı zaman serilerinin farkı alınmış, serilerde mevsimsel etkinin ve trend etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Değişkenlerin geçmiş dönem bilgilerinden yararlanıp, değişkenler arasındaki karşılıklı etkiyi ortaya koymak için oluşturulan regresyon modellerinde çok değişkenli zaman serisi modeli olan Vektör Otoregresif Modeller (VAR) modelleri kullanılmıştır. VAR modellerinde tüm değişkenler endojen, birim sabiti (c) ise ekzojen değişken olarak kabul edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin yönü ve gecikme yapısı Engle-Granger nedensellik testi ile belirlenmiştir. Gecikme düzeylerinin belirlenmesinde Akaike Bilgi Kriteri (AIC) ve Schwarz Bilgi Kriterinden (SC) yararlanılmış, kriterlere göre en uygun 4 gecikmeli modelin [VAR(4)] kararlı olduğu ve birim köke sahip olmadığı belirlenmiştir.

VAR modellerin yorumlanmasında Cholesky Varyans ayrıştırması analizlerinden yararlanılmıştır. VAR modelleri için gerekli tüm koşullar sağlanmıştır. Çözümlemede EViews 7.0 paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubunun %52,7'si erkek, %52,0'ı 15-39 yaş grubundadır. Ölümlerin %57,7'si erkek, %54,3'ü 65-84 yaş grubundadır. ASB'nin %23,9'u KVH'dan, %75,1'i SSH'dan herhangi bir tanıyı almış, %1,0'i KVH ve SSH'dan (KVH&SSH) en az birer tanı almıştır.



Grafik 1. Zaman Serilerinin Granger Nedensellik Analizi Sonuçları

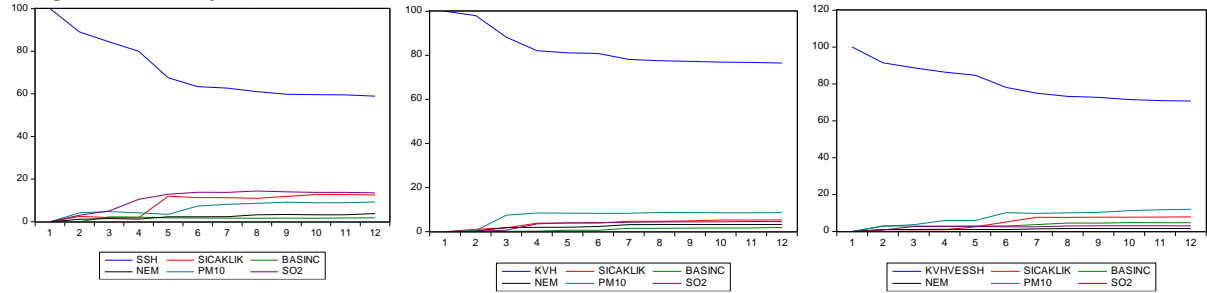
Granger nedensellik analizi sonuçlarından oluşturulan algoritmaya göre ASB ve SSH başvuru ortalamalarının değişimlerinde sıcaklık, PM₁₀ ve SO₂'nin etkili olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Hem ASB hem de SSH için oluşturulan modellerde sıcaklığın PM₁₀ ve basınç; PM₁₀'un nem ve basınç değişimlerinin nedeni olduğu saptanmıştır (p<0,05). KVH zaman serisi için oluşturulan modelde sıcaklığın basınç ve nem düzeyindeki değişimlerin; PM₁₀'un basınç düzeyindeki değişimlerin; nemin basınç ve SO₂ düzeyindeki değişimlerin nedeni olduğu gözlenmiştir (p<0,05). KVH&SSH zaman serisi için oluşturulan modelde sıcaklık, basınç, PM₁₀ ve SO₂'nin nem düzeylerinin değişiminde etkili olduğu saptanmıştır (p<0,05). PM₁₀ düzeylerinin değişiminde sıcaklık ve basıncın; SO₂ düzeyinin değişimlerinde PM₁₀'un etkili olduğu saptanmıştır (p<0,05). Ölüm zaman serisini içeren modellerde sıcaklıktaki değişimlerin nem ve basınç üzerinde, PM₁₀ değişimlerinin basınç ve SO₂ düzeyleri üzerinde etkili olduğu gözlenmiştir (p<0,05) (Grafik 1).

Tablo 1. ASB Zaman Serisi İçin Oluşturulan Varyans Ayırıştırma Analizi

Variance Decomposition of ASB							
Period	S.E.	ASB	SICAKLIK	BASINC	NEM	PM10	SO2
1	16,306	100,00	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
2	18,855	88,638	4,054	0,176	1,883	2,500	2,747
3	20,767	85,277	3,381	1,725	1,738	2,935	4,941
4	22,949	80,858	3,139	1,469	1,557	2,976	9,999
5	25,488	70,184	11,640	1,211	2,828	2,528	11,607
6	26,413	66,132	10,946	1,221	2,828	6,493	12,376
7	26,501	65,748	10,926	1,433	3,020	6,568	12,302
8	27,197	63,622	10,598	1,361	4,017	7,842	12,557
9	27,704	61,974	11,786	1,394	4,049	8,632	12,162
10	28,091	61,731	12,549	1,363	3,939	8,427	11,988
11	28,131	61,689	12,556	1,418	3,930	8,416	11,989
12	28,289	61,075	12,418	1,453	4,424	8,759	11,867

ASB'nin varyans ayırıştırma analiz sonuçlarına göre: ilk ayda acil servis başvurularının standart sapmasında meydana gelen değişimlerin %100'ü kendisinden kaynaklanmaktadır. ASB'nin artışı SO₂ 4. aydan (%9,99), sıcaklık 5. aydan (%11,64), PM₁₀ 6. aydan (%6,49) itibaren etkilediği belirlenmiştir. 12. ayın sonunda ASB'nin %12,41'inin sıcaklık değişimlerinden, %11,86'sı SO₂'den, %8,75'i PM₁₀'dan,

%4,42'si nemden ve %1,45'i basınçtan kaynaklandı; tüm parametrelerin ASB üzerinde %38,93 etkili olduğu belirlenmiştir(Tablo 1).



a.SSH

b.KVH

c.KVH&SSH

Grafik 2. Zaman Serilerinin Varyans Ayrıştırması Fonksiyonu

SSH başvurularını SO₂ 4.aydan (%10,49), sıcaklık 5.aydan (%11,32), PM₁₀ 6.aydan (%7,39) itibaren arttırmaktadır. KVH başvurularının artışında 3.aydan sonra PM₁₀'un (%7,44), 4.aydan sonra sıcaklık (%3,86) ve SO₂'nin (%3,47) etkili olduğu belirlenmiştir. KVH&SSH başvurularını PM₁₀ (%10,19), sıcaklık (%5,16), basınç (%2,96) 6.aydan itibaren etkilemektedir. 12.ayın sonunda hava kirliliği ve meteorolojik parametrelerin SSH, KVH ve KVH&SSH başvuruları üzerine toplam etkileri sırasıyla %41,09, %23,54 ve %29,29'dir(Grafik 2).

Tablo 2. Ölüm Zaman Serisi için Oluşturulan Varyans Ayrıştırma Analizi

Variance Decomposition of OLUM

Period	S.E.	OLUM	SICAKLIK	BASINC	NEM	PM10	SO2
1	0,191	100,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
2	0,195	95,691	0,387	0,012	2,264	0,463	1,181
3	0,207	85,643	0,532	0,289	2,290	2,106	9,136
4	0,214	80,150	0,948	0,898	2,281	2,293	13,427
5	0,218	77,712	3,028	1,099	2,251	2,673	13,236
6	0,221	75,852	3,505	1,071	2,657	2,732	14,180
7	0,224	73,997	4,433	1,397	2,896	2,705	14,569
8	0,227	72,251	4,593	2,202	3,288	3,327	14,335
9	0,228	71,576	5,056	2,179	3,603	3,405	14,177
10	0,231	69,924	5,545	2,129	3,529	5,000	13,869
11	0,232	69,186	6,135	2,128	3,497	5,050	14,001
12	0,233	68,696	6,326	2,124	3,471	5,474	13,906

Ölümlerin varyans ayrıştırması sonuçlarına göre ilk ayda, ölümlerin standart sapmasında meydana gelen değişimlerin %100'ü kendisinden kaynaklanmaktadır. Ölüm sayılarını 3.aydan itibaren SO₂ %9,13, PM₁₀ %2,10, nem %2,29 oranında etkilediği belirlenmiştir. Sıcaklığın etkisi 5.aydan itibaren gözlenmiştir(%3,02). 12.ayın sonunda ölümlerin %13,90'nun SO₂'den, %6,32'sinin sıcaklık değişimlerinden, %5,47'sinin PM₁₀'dan, %3,47'sinin nemden, %2,12'sinin basınçtan kaynaklandı; tüm parametrelerin ölümler üzerine toplam etkisinin %31,31 olduğu belirlenmiştir(Tablo 2).

TARTIŞMA

Kırklareli'nde 2010-2014 yılları arasında yürütülen bu araştırma sıcaklık, basınç nem, PM₁₀ ve SO₂'nin KVH ve/veya SSH nedeni ile acil servise yapılan başvurulara ve ölümlere etkisini ve ayrıca parametrelerin birbirlerine olan etkisini incelemek için bir fırsat sağlamıştır.

Araştırmada sıcaklık değişimlerinin ASB'nin ve SSH'dan başvuruların nedeni olduğu, 12.ayın sonunda yaklaşık her beş hastadan birinin sıcaklık değişimleri nedeniyle acil servise başvurduğu belirlenmiştir. Kore'de dört farklı kentte yürütülen bir araştırmada gündüz sıcaklıklarının her 1°C artışının KVH nedeni başvurularda %0,8-%1,3, SSH nedeni başvurularda %0,7-%2,6 oranlarında anlamlı bir artışa neden olduğu bildirilmiştir.⁵ Kıbrıs'ta yürütülen bir araştırmada aşırı sıcak dalgalarının olduğu zamanlarda KVH

veya SSH nedeniyle yapılan başvurularda anlamlı bir artış gözlenmiştir.¹⁰ Yürütülen diğer çalışmalarda MI, kalp yetmezliği ve diğer KVH'ın sıcaklık artışları ile ilişkili olduğu, maksimum sıcaklıklarda ve sıcak dalgalarında riskin anlamlı olarak arttığı gözlenmiştir.^{5,9} ASB ve SSH başvuruları ile ilgili sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir. KVH nedenlerle yapılan başvurularda sıcaklık değişimlerinin payı yüksek olsa da anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Literatürden farklı olan sadece KVH başvuruları ile ilgili bulgumuzun araştırma tarihleri arasında Kırklareli'nde sıcaklık farklılıklarının derin olmaması ile açıklanmıştır.

Vietnam'da yürütülen bir çalışmada PM₁₀ ve SO₂'nin her 10 µg/m³ artışında SSH başvuruları %0,7-%8 arasında, KVH başvurularının ise %0,4-%5 oranlarında artış gösterdiği belirlenmiştir.⁴ Kış aylarında daha yüksek düzeyde olan SO₂ düzeylerinin inme insidansı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁷ Yürütülen diğer çalışmalarda SO₂, PM₁₀ ve PM_{2,5} maruziyeti ile KOAH ve bronşektazi alevlenmeleri nedeniyle yapılan başvurular arasında pozitif ilişki belirlenmiştir.^{3,6} Araştırmamızda ASB ve SSH nedenleriyle yapılan başvurularda SO₂ ve PM₁₀ düzeylerinin belirleyici olduğu ve sonuçlarımızın literatürü desteklediği belirlenmiştir. KVH ve KVH&SSH başvurularının artışında bu kirleticilerin etkileri olsa da nedensel bir ilişki saptanmasının nedeninin araştırma tasarımında aylık ortalamalar kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmada en fazla SO₂ maruziyeti nedeniyle gerçekleşen ölümlerde, sıcaklık değişimlerinin ve PM₁₀ maruziyetinin belirleyici olduğu, 12.ayın sonunda yaklaşık her üç ölümden birinin hava kirliliği ve meteorolojik parametrelerin değişimleri nedeniyle gerçekleştiği belirlenmiştir. Sıcaklık değişimlerinin ve hava kirliliği parametrelerinin ayrı ayrı veya birbirlerinin etkilerini arttırarak mortalite üzerinde etkili olduğu, bu durumdan hassas ve ileri yaş grupların daha fazla etkilendiği gösterilmiştir.^{3,9} Hava kirliliği parametrelerinden SO₂'nin kısa ve uzun dönem maruziyetinde kardiyorespiratuvar mortalite riskinin arttığı^{3,7}; PM maruziyetinde ise PM boyutlarının ve içeriklerinin mortalite riskinin artışında belirleyici olduğu bildirilmiştir.³ İstanbul'da yürütülen bir çalışmada kısa dönem PM₁₀ ve SO₂ maruziyetinde ilk 10 günde toplam mortalite riskinin PM₁₀ için %2,4, SO₂ için %11,4 oranında arttığı, kalp damar hastalıklarına bağlı ölümlerin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁸ Ölüm zaman serileri ile ilgili sonucumuzun literatürden farklı bulunmasının nedeni araştırma grubumuzun yaklaşık üçte birinin 65 yaş altı nüfusu içermesi, incelenen PM boyutları ve içeriğinin farklı olması ile açıklanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada ASB ve SSH başvuruların değişimlerinde sıcaklık, PM₁₀ ve SO₂'nin belirleyici olduğu saptanmıştır. KVH ve/veya SSH nedeniyle yapılan başvurularda ve ölümlerde sıcaklık, PM₁₀ ve SO₂'nin etkisi, diğer parametrelere göre yüksek düzeydedir. Yılsonunda ASB ve SSH başvurularının yaklaşık beşte birinin, KVH ve KVH&SSH başvurularının dörtte birinin, ölümlerin ise üçte birinin bu parametrelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Sıcaklık, basınç ve nem düzeylerinin değişiminde sıcaklığın belirleyici olduğu gözlenmiştir.

Hava kirliliği ve meteorolojik parametrelerin sinerjistik etkisi de düşünülerek kronik hastalığı olanlar başta olmak üzere dezavantajlı grupların hava kirliliğinin yoğun ve sıcaklığın yüksek olduğu zamanlarda dışarı çıkmaması sağlanmalı, bu konuda toplum farkındalığı arttırılmalıdır. Hava kirliliği ve iklim değişikliğini önlemeye yönelik uygun politikalar oluşturulmalı, yerel düzeyde acil eylem planları hazırlanmalıdır.

Ayrıca geçmiş bilgilere dayanılarak oluşturulan VAR modelleri karşılıklı nedensel ilişkinin belirlenmesinde kullanılabilecek güçlü modellerdir.

KAYNAKLAR

- 1-World Health Organization. Ambient (Outdoor) Air Quality and Health Key Facts. Update: 2 May 2018 [online]. Available at: 20.10.2018, [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health) . Accessed October 19, 2018.
- 2-Mills NL, Donaldson K, Hadoke PW ve ark. Adverse Cardiovascular Effects of Air Pollution. Nat Clin Pract Cardiovasc Med. 2009 Jan;6(1):36-44.
- 3-DeVries R, Kriebel D, Sama S. Outdoor Air Pollution and COPD-Related Emergency Department Visits, Hospital Admissions, and Mortality: A Meta-Analysis. COPD. 2017 Feb;14(1):113-121.
- 4-Phung D, Hien TT, Linh HN ve ark. Air Pollution and Risk of Respiratory and Cardiovascular Hospitalizations in the Most Populous City in Vietnam. Sci Total Environ. 2016 Jul 1;557-558:322-30.
- 5-Lim YH, Hong YC, Kim H. Effects of Diurnal Temperature Range on Cardiovascular and Respiratory Hospital Admissions in Korea. Sci Total Environ. 2012 Feb 15;417-418:55-60.
- 6-Garcia-Olivé I, Stojanovic Z, Radua J, Rodriguez-Pons L, Martinez-Rivera C, Ruiz Manzano J. Effect of Air Pollution on Exacerbations of Bronchiectasis in Badalona, Spain, 2008-2016. Respiration. 2018;96(2):111-116.
- 7-Zhong H, Shu Z, Zhou Y ve ark. Seasonal Effect on Association between Atmospheric Pollutants and Hospital Emergency Room Visit for Stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2018 Jan;27(1):169-176.
- 8-Çapraz, Ö. (2013). İstanbul'da 2007-2012 Yılları Arasında Hava Kirliliğinin Ölümler Üzerindeki Etkilerinin Modellenmesi. İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Meteoroloji Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- 9-Willers SM, Jonker MF, Klok L ve ark. High Resolution Exposure Modelling of Heat and Air Pollution and the Impact on Mortality. Environ Int. 2016 Apr-May;89-90:102-9.
- 10-Tsangari H, Paschalidou AK, Kassomenos AP ve ark. Extreme Weather and Air Pollution Effects on Cardiovascular and Respiratory Hospital Admissions in Cyprus. Sci Total Environ. 2016 Jan 15;542(Pt A):247-53.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN NOMOFOBİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Edibe PİRİNÇÇİ, Fatma Nur KARAÇORLU, Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL, Süleyman Erhan DEVECİ

ÖZET

Nomofobi, bireyin mobil cihazına erişemediğinde veya mobil cihaz üzerinde iletişim kuramadığında yaşadığı istemsiz korku olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin nomofobi düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı ile Batı Dilleri ve Edebiyatları bölümlerindeki birinci ve dördüncü sınıftaki tüm öğrenciler alınmıştır. 325 öğrenciye ulaşılmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin Nomofobi Ölçeği toplam puan ortalaması 73.21±26.60 olarak saptanmış ve öğrencilerin nomofobi düzeylerinin orta olduğu bulunmuştur. Akıllı telefonu kullanma yılı, günlük kullanma süresi, günlük kontrol sıklığı, günlük mobil internet kullanım süresi arttıkça nomofobi ölçeği ortalama puanı artmaktadır ($p<0.05$). Nomofobi ölçeği ortalama puanının; yanında şarj aleti taşıyanlarda, yatmadan önce akıllı telefonla zaman geçirenlerde, uyanır uyanmaz akıllı telefonunu kontrol edenlerde, gece akıllı telefonunu kapatmayanlarda ve kendini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Nomofobi düzeylerinin orta bulunması nedeniyle öğretmenler ve sağlık personeli tarafından verilecek eğitimlerle nomofobi ile ilgili farkındalık yaratılmalı ve bu farkındalığın davranışa dönüşmesi takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: nomofobi, üniversite, öğrenci, mobil telefon

GİRİŞ

Nomofobi, İngilizce nomophobia (NO MOBILE PHOBIA) kelimesinden doğan ve klinik psikolojide bireyin mobil cihazına erişemediğinde veya mobil cihaz üzerinde iletişim kuramadığında yaşadığı istemsiz korku olarak tanımlanmaktadır¹. Nomofobik bireylerin karakteristik özellikleri olarak; sürekli mesaj veya çağrı olup olmadığını kontrol etme, kapsama alanı dışı veya kullanımın kısıtlı olduğu yerlerde endişe ve gerginlik duyma, telefonu 24 saat açık bırakma, yatağa akıllı telefon ile girme gibi davranışlar sıralanmaktadır².

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmaya Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı ile Batı Dilleri ve Edebiyatları bölümlerindeki birinci ve dördüncü sınıftaki tüm öğrenciler alınmıştır. 325 öğrenciye ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı %89). Fırat Üniversitesi Etik Kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra çalışma yapılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgi formu ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili sorular bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise Yıldırım ve Correia² tarafından geliştirilen ve Yıldırım, Şumuer, Adnan ve Yıldırım³ tarafından Türkçeye uyarlanan Nomofobi Ölçeği (NMP-Q) bulunmaktadır. Ölçek 20 maddeden oluşmakta olup 7'li likert tipine göre maddelenmiştir. Ölçek "Çevrimiçi Olamama (5 ifade)", "İletişimi Kaybetme (6 madde)", "Cihazdan Yoksunluk (5 ifade)" ve "Bilgiye Ulaşamama (4 ifade)" olmak üzere toplam dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20, maksimum puan 140'tır. Ölçekten alınan toplam puan 20 ve altında ise nomofobinin bulunmadığı, 21-59 arasında ise düşük, 60-99 arasında ise orta, 100-140 arasında ise ciddi düzeyde nomofobi bulunduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanılmış, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi uygulanmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş (Ort.±SS), $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 69.2'si (225 kişi) kadın, %30.8'i erkek olup, yaş ortalamaları 21.06±3.54 (min:17, max:42) yıldır. Öğrencilerin bazı demografik ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin bazı demografik ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Erkek	100	30.8
Kadın	225	69.2
Yaş		
≤20	180	55.4
21-23	111	34.1
≥24	34	10.5
Sosyo-Ekonomik Düzey		
Düşük	21	6.5
Orta	287	88.3
Yüksek	17	5.2
Bölüm		
Türk Dili ve Edebiyatı	170	52.3
Batı Dilleri ve Edebiyatları	155	47.7
Sınıf		
1.Sınıf	184	56.6
4.Sınıf	141	43.4
Kendini akıllı telefon bağımlısı görme durumu		
Evet	115	35.4
Hayır	210	64.6
Akıllı telefon kullanma yılı		
≤1 yıl	24	7.4
1< - <5 yıl	134	41.2
≥5 yıl	167	51.4
Günlük akıllı telefon kullanma süresi		
≤4 saat	152	46.8
4< - <9 saat	110	33.8
≥9 saat	63	19.4
Günlük akıllı telefon kontrol etme sıklığı		
1-16 kez	155	47.7
17-32 kez	66	20.3
33-48 kez	21	6.5
49 kez ve üzeri	83	25.5
Günlük mobil internet kullanım süresi		
≤4 saat	206	63.4
4< - <9 saat	73	22.5
≥9 saat	46	14.1
Akıllı telefonla sosyal medya ortamlarına erişim sağlama durumu		
Hiç	17	5.2
Nadiren	37	11.4
Ara sıra	132	40.6
Çoğu zaman	97	29.9
Her zaman	42	12.9
Yanında şarj aleti bulundurma durumu		
Evet	105	32.3
Hayır	220	67.7

Yatmadan önce akıllı telefonla zaman geçirme durumu		
Evet	276	84.9
Hayır	49	15.1
Akıllı telefonu gece kapatma durumu		
Evet	54	16.6
Hayır	271	83.4
Uyanır uyanmaz telefonunu kontrol etme durumu		
Evet	226	69.5
Hayır	99	30.5

Öğrencilerin %88.3'ünün sosyo-ekonomik düzeyinin orta durumda olduğu, %52.3'ünün Türk Dili ve Edebiyatı bölümünde okumakta olduğu, %56.6'sının 1. Sınıf olduğu, %35.4'ünün kendini akıllı telefon bağımlısı olarak gördüğü bulunmuştur. Öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanım süreleri ortalaması 5.65 ± 3.86 saat, akıllı telefon kullanmaya başlama yaşı 16.27 ± 4.04 tır. Öğrencilerin %51.4'ünün en az 5 yıldır akıllı telefon kullandığı, %19.4'ünün günlük akıllı telefonu ile en az 9 saat vakit geçirdikleri, %25.5'inin akıllı telefonunu günlük en az 49 kez kontrol ettiği, %32.3'ünün yanında şarj cihazı taşıdığı, %84.9'unun uyumadan önce akıllı telefonla zaman geçirdiği, %83.4'ünün gece yatarken akıllı telefonunu kapatmadığı ve %69.5'inin uyanır uyanmaz akıllı telefonunu kontrol ettiği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Nomofobi Ölçeği genel ortalaması 73.21 ± 26.60 puan (min:20, max:140) olarak saptanmıştır. Alt ölçeklerin puan ortalamaları; "bilgiye erişememe" 16.04 ± 7.34 , "rahatlıktan feragat etme" 17.28 ± 8.33 , "iletişim kuramama" 26.19 ± 11.11 , "çevrimiçi bağlantıyı kaybetme" 13.98 ± 8.53 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin, %2.2'sinde nomofobi bulunmuyorken, %27.7'sinde hafif düzeyde, %53.5'inde orta düzeyde, %16.6'sında aşırı düzeyde nomofobi bulunmaktadır.

Nomofobi ölçeği ortalama puanı; akıllı telefonu kullanma yılı, günlük kullanma süresi, günlük kontrol sıklığı, günlük mobil internet kullanım süresi arttıkça artmaktadır ($p < 0.05$). Nomofobi ölçeği ortalama puanının; yanında şarj aleti taşıyanlarda, yatmadan önce akıllı telefonla zaman geçirenlerde, akıllı telefonunu gece kapatmayanlarda, uyanır uyanmaz akıllı telefonunu kontrol edenlerde ve kendini telefon bağımlısı olarak görenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Analiz sonuçlarına göre nomofobi düzeyleri üzerine cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik düzey ve sınıf değişkenlerinin fark yaratmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin bazı değişkenlere göre Nomofobi Ölçeği ortalama puanları

Değişkenler	Nomofobi Puanı(Ort±SS)	Ölçeği Test ve p Değeri
Cinsiyet		
Erkek	71.19±25.80	t=-0.913
Kadın	74.11±26.96	p=0.362
Yaş		
≤20	74.81±27.10	F=1.393
21-23	72.62±25.53	p=0.250
≥24	66.64±27.05	
Sosyo-Ekonomik Düzey		
Düşük	70.47±27.53	F=0.338
Orta	73.64±25.93	p=0.713
Yüksek	69.23±36.43	
Sınıf		
1.Sınıf	73.19±28.74	t=-0.017
4.Sınıf	73.24±23.62	p=0.986
Kendini Akıllı Telefon Bağımlısı Olarak Görme		
Evet	87.68±25.22	t=7.920
Hayır	65.28±23.91	p=0.000
Akıllı telefon kullanma yılı		
≤1 yıl	61.37±23.07*	F=6.237
1< - <5 yıl	69.64±25.33 [§]	p=0.002
≥5 yıl	77.77±27.24* [§]	
Günlük akıllı telefon kullanma süresi		
≤4 saat	66.42±26.07* [§]	F=12.534
4< - <9 saat	75.82±24.69*	p=0.000
≥9 saat	85.03±26.51 [§]	
Günlük akıllı telefon kontrol etme sıklığı		
1-16 kez	67.44±25.54*	F=9.122
17-32 kez	71.43±25.53 [§]	p=0.000
33-48 kez	72.57±25.27	
49 kez ve üzeri	85.55±26.05* [§]	
Günlük mobil internet kullanım süresi		
≤4 saat	67.58±25.51* [§]	F=15.156
4< - <9 saat	79.75±25.25*	p=0.000
≥9 saat	88.02±25.90 [§]	
Yanında Şarj Aleti Bulundurma		
Evet	79.11±25.52	t=2.792
Hayır	70.39±26.70	p=0.006
Yatmadan Önce Akıllı Telefonla Zaman Geçirme		
Evet	76.30±25.69	t=5.173
Hayır	55.77±25.06	p=0.000
Akıllı Telefonu Gece Kapatma		
Evet	65.05±23.43	t=-2.487
Hayır	74.83±26.93	p=0.013
Uyanır Uyanmaz Akıllı Telefonu Kontrol Etme		
Evet	79.10±25.80	t=6.395
Hayır	59.75±23.41	p=0.000

*,[§] Tukey HSD testi ile farklılığın kaynaklandığı gruplar.

TARTIŞMA

Bu çalışmada öğrencilerin Nomofobi Ölçeği toplam puan ortalaması 73.21±26.60 olarak saptanmış ve öğrencilerin nomofobi düzeylerinin orta olduğu bulunmuştur. Aşık'ın⁴ yaptığı çalışmada Nomofobi Ölçeği toplam puan ortalaması 72.09, Gezgin'in⁵ yaptığı çalışmada 79.71 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin, %2.2'sinde nomofobi bulunmadığı, %27.7'sinde hafif, %53.5'inde orta ve %16.6'sında aşırı düzeyde nomofobi bulunmuştur. Öğrencilerin yarısından fazlası orta düzeyde nomofobiktir. Aşık'ın⁴ yaptığı çalışmada öğrencilerin %29,2'sinin hafif, %58,5'inin orta, %12,3'ünün aşırı düzeyde nomofobiye sahip olduğu, Sethia ve ark.'nın⁶ Hindistan'da Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada da öğrencilerin %32.1'inde hafif, %61.5'inde orta, %6.1'inde aşırı düzeyde nomofobi olduğu bulunmuştur. Aşık⁴ ile Sethia ve ark.'nın⁶ yaptıkları çalışmalarda da bizim sonuçlarımıza paralel olarak katılımcıların büyük çoğunluğunun orta düzeyde nomofobik oldukları bulunmuştur.

Öğrencilerin %51.4'ü en az 5 yıldır akıllı telefon kullanmaktadır. Sırakaya'nın⁷ üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %41.2'sinin 5 yıldan fazla süredir akıllı telefon kullandığı bulunmuştur. Öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanım süreleri ortalaması 5.65±3.86 saattir. Aşık'ın⁴ üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanım süreleri ortalaması 4.7 saattir. Araştırmamızda öğrencilerin %19.4'ünün, Aşık'ın⁴ yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %11.3'ünün günlük en az 9 saat akıllı telefon kullandığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmamızda, kadın öğrencilerde nomofobi ölçeği ortalama puanı erkeklere göre daha fazla bulunup, nomofobi ölçeği ortalama puanları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Sonuçlarımıza paralel olarak Öz ve Tortop⁸ tarafından yapılan çalışmada da cinsiyet ile nomofobi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamışken, Erdem ve ark.⁹, Gezgin, Sumuer ve ark.¹⁰, Yıldırım ve ark.³ tarafından yapılan çalışmalarda nomofobi düzeyleri kadınlarda erkeklere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda, öğrencilerin yaşları ile nomofobi ölçeği ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Yıldırım ve ark.³, Öz ve Tortop⁸, Sethia ve ark.⁶ tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda da, bulgularımıza paralel olarak yaş ile nomofobi puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamız literatürle uyumludur.

Araştırmamızın sonucuna göre öğrencilerde akıllı telefon kullanma yılı arttıkça nomofobi ölçeği ortalama puanı artmaktadır (p<0.05). Gezgin, Şumuer ve ark.¹⁰, Yıldırım ve ark.³ ve Sırakaya⁷ tarafından yapılan çalışmalarda da akıllı telefon kullanma yılı arttıkça nomofobi puanının anlamlı olarak arttığı bulunmasına rağmen, Gezgin ve ark.⁵ tarafından yapılan çalışmada akıllı telefon kullanma yılı ile nomofobi puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Çalışmada öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanma süresi arttıkça nomofobi ölçeği ortalama puanının arttığı bulunmuştur (p<0.001). Erdem ve ark.'nın⁹ üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada da aynı sonuç saptanmıştır.

Günlük akıllı telefonunu 1-16 kez kontrol edenlerde nomofobi ölçeği ortalama puanı 67.44±25.54 iken, 49 kez ve üzeri kontrol edenlerde 85.55±26.05'tir. Kontrol sayısı arttıkça nomofobi ölçeği ortalama puanı artmaktadır (p<0.001). Gezgin ve ark.⁵ ve Sırakaya'nın⁷ yaptıkları çalışmalara göre de günlük akıllı telefon kontrol etme sıklığı arttıkça nomofobi ölçeği puanları anlamlı olarak artmaktadır.

Mobil interneti gün içerisinde daha çok süre kullanan bireylerinde nomofobi ölçeği ortalama puanı daha fazladır (p<0.001). Sırakaya'nın⁷ yaptığı çalışmada da günlük mobil internet kullanma süresi arttıkça nomofobi ölçeği ortalama puanlarının arttığı sonucuna varılmıştır. Yanında şarj cihazı bulunduranlarda, yatmadan önce akıllı telefonla zaman geçirenlerde ve uyanır uyanmaz akıllı telefonunu kontrol edenlerde, gece akıllı telefonunu kapatmayanlarda nomofobi ölçeği ortalama puanı daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sırakaya⁷ tarafından yapılan çalışmada da aynı sonuca ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre nomofobik bireylerin yanında şarj cihazı bulundurma, yatmadan önce akıllı telefonla

zaman geçirme, uyanır uyanmaz akıllı telefonu kontrol etme ve akıllı telefonunu gece kapatmama gibi özelliklere sahip oldukları söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı ile Batı Dilleri ve Edebiyatları bölümlerindeki öğrencilerinin nomofobi düzeyleri orta düzeyde bulunmuştur. Bu nedenle öğretmenler ve sağlık personeli tarafından verilecek eğitimlerle bu konu ile ilgili farkındalık yaratılmalı ve bu farkındalığın davranışa dönüşmesi takip edilmelidir. Nomofobi düzeyleri ve nomofobik bireylerin davranışları üzerinde etkili olan faktörlere yönelik olarak daha geniş kapsamlı ve çok merkezli araştırmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım Ç, Correia AP. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior* 2015;49:130-137.
2. Bragazzi, NL, Del Puente G. A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management* 2014;7:155-160.
3. Yıldırım Ç, Şumuer E, Adnan M, Yıldırım S. A Growing Fear: Prevalence of Nomophobia Among Turkish College Students. *Information Development* 2016;32(5):1322-1331.
4. Aşık NA. Aidiyet Duygusu Ve Nomofobi İlişkisi: Turizm Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. *Turizm & Araştırma Dergisi* 2018;7(2):24-42.
5. Gezgin DM. Exploring The Influence of The Patterns of Mobile Internet Use on University Students' Nomophobia Levels. *European Journal of Education Studies* 2017;3(6):29-53.
6. Sethia S, Melwani V, Melwani S, Priya A, Gupta M, Khan M. A study to assess the degree of nomophobia among the undergraduate students of a medical college in Bhopal. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 2018; 5(6): 2442-2445.
7. Sırakaya M. Ön lisans öğrencilerinin nomofobi düzeylerinin akıllı telefon kullanım durumlarına göre incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018;14(2):714-727.
8. Öz H, Tortop HS. Üniversite okuyan genç yetişkinlerin mobil telefon yoksunluğu korkusu (nomofobi) ile kişilik tipleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yeni Medya Elektronik Dergi* 2018;3:146-159.
9. Erdem H, Türen U, Kalkın G. Mobil Telefon Yoksunluğu Korkusu (Nomofobi) Yayılımı: Türkiye'den Üniversite Öğrencileri ve Kamu Çalışanları Örnekleme. *Bilişim Teknolojileri Dergisi* 2017;10(1).
10. Gezgin DM, Şumuer E, Arslan O, Yıldırım S. Nomophobia Prevalence among Pre-service Teachers: A case of Trakya University Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2017;7(1):86-95.

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN BARINMA KOŞULLARI VE SAĞLIK SORUNLARI: BURSA'DAN BİR KESİT

Alpaslan Türkkân, Ayşegül Aydın, Asena İlbilge Alyılmaz, Güliz Avşar Baldan, Seçil Dönmez, Tuncay Aydın Taş, Nalan Akış, Neşe Yürekli, Kayıhan Pala

ÖZET

Giriş ve Amaç: Yoksul ailelerin oluşturduğu mevsimlik tarım işçileri yılın büyük bir kısmında gezici işçilik yapmakta ve eğitim, sağlık, sosyal, güvenlik hizmetlerine erişimleri sınırlanmakta, barınma ve çalışma gibi birçok alanda sorun yaşamakta olup toplumun dezavantajlı grupları arasında yer almaktadır. Bu çalışma, mevsimlik tarım işçilerinin barınma, yaşam koşulları ve sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Temmuz-Ağustos 2017 tarihleri arasında mevsimlik tarım işçilerinin yoğun olarak yaşadıkları Bursa'nın Karacabey, Mustafakemalpaşa ve Yenişehir ilçelerinde bulunan toplam beş çadır kamp (İsmetpaşa, Çelitikçi, Bakırköy, Yeşilova, Menteşe) ziyaret edilerek yapılmıştır. Tarım işçileri ve ailelerinin yaşam koşulları ve sağlık durumları ile ilgili görüşme ve gözlemleri içeren toplam 57 maddelik soru formu kamp alanlarındaki dayıbaşları ve çadırdaki yaşayan kişilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Soru formunun ilk bölümünde; sosyo- demografik özellikler ele alınmış olup ayrıca; katı atıkların toplanma ve bertaraf şekli, çadır büyüklükleri, içinde yaşayanların yaş ve cinsiyet dağılımı, çadırların yapı malzemesi, aydınlatması, banyo- tuvalet- mutfak olanakları, gıdaların saklanma koşulları ve hanede yaşayanların hastalanma durumları sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise çadır kampın uygunluk durumu 19 Nisan 2017 tarih ve 30043 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Mevsimlik Tarım İşçileri Başbakanlık Genelgesi'nde bulunan maddelere göre değerlendirilmiştir. Genelgede uygunluk; genelgeye göre yapı ya da hizmetler için "uygun", yapılmamış ya da yapıldığı halde yetersiz olan yapı ya da hizmetler için "uygun değil" şeklinde sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. Çadır kamplarında kullanılan sularda komparatör ile klor ölçümü yapılmıştır. Çalışma etik kurul onayı (Tarih: 18.07.2017 , Karar No: 2017-12/6) alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Kamplarda 465 (%47.2) kadın ve 520 (%52.8) erkek olmak üzere 985 kişi yaşamaktadır. Kamplarda 28'i bebek, 1-14 yaş arası 138 çocuk yaşamaktadır. İsmetpaşa kamp alanında yaş gruplarına göre kişi sayısı bilinmemekte olup diğer dört kamp alanında toplam 15-24 yaş arası 144 erkek ve 151 kadın, 25-64 yaş arası 190 erkek ve 235 kadın, 65 yaş ve üzeri 12 erkek ve 18 kadın olduğu saptanmıştır. Kamp alanlarında biri çocuk olmak üzere iki engelli birey bulunmaktadır. Kamplarda yaşayanlardan 548'i (%55,6) tarım işçiliği yapmakta olup bunların 17'si (%3'1) 15 yaş altı çocuk işçidir (Yeşilova, Menteşe). Çadır kamp alanlarında evsel katı atıklar belediye tarafından toplanarak bertaraf edilmesine rağmen ziyaretler sırasında kamp alanı etrafına yayılmış çöpler ve çevre mahallelerin atıklarını döktükleri alanlar gözlemlenmiştir. Kamp alanlarında yapılan içme suyu klor analizinde sadece Menteşe kamp alanında klor düzeyi 0.3-0.5 ppm arasında saptanmıştır, diğer dört kamp alanında içme suyunda yeterli düzeyde klor saptanmamıştır. Kamp alanlarındaki çadırların büyüklükleri genellikle 15-25 metrekare, genellikle yapı malzemesi muşamba, branda ve demir iskelet kullanılmıştır. Çadırlarda genel olarak kalabalık bir yaşam mevcuttur. Banyo ve tuvaletler genellikle ortak kullanım alanlarında bulunmaktadır. Tuvaletler genelde tek çukurlu hela şeklindedir, sadece Bakırköy kamp alanında fosseptik bulunmaktadır. Gıdalar açıkta ya da toprakta gömülerek saklanmaktadır, bazı çadırlarda buzdolabına rastlanmıştır. Kamp alanlarında çadır ziyaretleri yapılmış hemen her çadırdaki son bir ay içinde en az bir kişinin hastalandığı öğrenilmiştir. Bunların içinde düşme sonucu ayak bileği kırığı şüphesine karşın sağlık hizmeti alamamış bir çocuk olması dikkat çekmiştir. Mevsimlik tarım işçilerinin barınma yaşam koşulları eğitim ve sağlık alanında hizmet alma durumlarının değerlendirildiği Başbakanlık Genelgesine göre ise koşullar uygun bulunmamış ve yeterli hizmet almadıkları gözlemlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Mevsimlik tarım işçileri temiz içme ve kullanma suyuna ulaşamamakta, alt yapısı eksik, barınmaya elverişsiz ve güvenlik önlemi bulunmayan kamp alanlarında, bir kısmı derme çatma

olan çadırlarda ve kalabalık bir şekilde yaşamaktadırlar. Kampların koşulları mevsimlik tarım işçilerinin yanı sıra çevre köy/mahalle yaşayanlarının da sağlığını tehdit eder niteliktedir. Kampa ve kampta yaşayan mevsimlik tarım işçilerine 19 Nisan 2017 günü Resmi Gazetede yayınlanan genelgede belirtilen yapı, işlem ve hizmetler sunulmamıştır.

Anahtar Sözcük: Mevsimlik, Tarım, İşçiler, Gezici, Bursa

GİRİŞ

Mevsimlik göç, kırsal kesimde yaşayan insanların büyük şehirlere, tarımın yoğun olarak yapıldığı yerlere bir süreliğine çalışmak üzere göç etmeleri ile gerçekleşmektedir. TÜİK 2014 verisine göre Türkiye’de 5 milyon 470 bin kişi tarımda istihdam edilmektedir. Bu nüfusun 2.5 milyonu mevsimlik tarım işçisi olup yaklaşık 546 bini ise gezici mevsimlik tarım işçisidir^[1]. Bu sayı aileleriyle birlikte bir milyonu bulmaktadır. Kayıt altına alınmalarındaki zorluklar göz önüne alındığında Türkiye’deki toplam mevsimlik tarım işçi sayısı ve Bursa’ya gelen işçi sayısının yılda toplam ne kadar olduğu bilinmemektedir.

Mevsimlik tarım işçisi ailelerine yarısından fazlası için araçlar iş bulur; işveren ile ücret pazarlığı yapar; ulaşımı düzenler ve ücretlerinden komisyon alır. İşçilerin yaşam ve çalışma koşullarını genel olarak araçlar belirler².

Genellikle çalışacakları tarlaların yakınlarında, su ve kanalizasyon gibi alt yapı hizmeti sağlanmamış, temiz içme ve kullanma suyu bulunmayan, derme çatma yapılmış barınaklarda, sağlıksız çevre koşullarında mevsimlik tarım işçileri barınmaya çalışmaktadır. Bu sağlıksız koşullar çeşitli bulaşıcı hastalıkların görülmesine ve salgınlara neden olabilmektedir. Sağlık güvencesine sahip olmayan bu insanlar gerekli temel sağlık hizmetlerine erişememektedir.

Mevsimlik tarım işçilerinin diğer bir sorunu da çocuk işçilerdir. Göçebe yaşam sürmeleri nedeniyle çocukların eğitim ve öğrenimi kesintiye uğrarken, birçok çocuk, işçi olarak çalışmak zorunda kalmaktadır. Erken yaşlarda zorlu çalışma koşulları, yaşamları boyunca olumsuz sağlık koşullarına neden olmaktadır³.

Mevsimlik tarım işçileri sözü edilen birçok problem nedeniyle toplumun dezavantajlı grupları arasında yer almaktadır. Eşitsizliklerini azaltmak için ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun müdahaleler geliştirilmesi gereklidir.

Mevsimlik tarım işçilerinin ve ailelerinin yaşadıkları sorunların giderilmesine yönelik yapılması gereken çalışmalar 2017/6 Mevsimlik Tarım İşçileri konulu Başbakanlık genelgesi ile belirlenmiştir⁴. Genelgede başta barınma koşulları olmak üzere mevsimlik tarım işçilerinin ihtiyaç duyduğu elektrik, su, tuvalet, banyo, bina, kanalizasyon, sağlık taraması, aşılama, eğitim, güvenlik gibi bütün işlerin ilgili bakanlık, valilik, müdürlük ve kolluk güçlerince yapılması öngörülmektedir. Bu çalışmanın amacı Bursa’daki mevsimlik tarım işçilerinin barınma, çalışma ve yaşam (sağlık hizmeti alma, güvenlik, eğitim, çocuk işçiliği vb.) koşullarının Genelgeye göre uygunluğu değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Çalışma Temmuz-Ağustos 2017 tarihleri arasında mevsimlik tarım işçilerinin yoğun olarak yaşadıkları Bursa’nın Karacabey, Mustafakemalpaşa ve Yenişehir ilçelerinde bulunan toplam beş çadır kamp (İsmetpaşa, Çelitikçi, Bakırköy, Yeşilova, Mentеше) ziyaret edilerek yapılmıştır. Bu ziyaretlere Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı’nda staj yapan son sınıf tıp fakültesi öğrencileri de katılmıştır.

Tarım işçileri ve ailelerinin yaşam koşulları ve sağlık durumları ile ilgili görüşme ve gözlemleri içeren toplam 57 maddelik soru formu kamp alanlarındaki dayıbaşları ve çadırdaki yaşayan kişilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Soru formunun ilk bölümünde; sosyo- demografik özellikler ele alınmış olup ayrıca; katı atıkların toplanma ve bertaraf şekli, çadır büyüklükleri, içinde yaşayanların yaş ve cinsiyet dağılımı, çadırların yapı malzemesi, aydınlatması, banyo- tuvalet- mutfak olanakları, gıdaların saklanma koşulları ve hanede yaşayanların hastalanma durumları sorgulanmıştır.

İkinci bölümde ise çadır kampın uygunluk durumu 19 Nisan 2017 tarih ve 30043 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Mevsimlik Tarım İşçileri Başbakanlık Genelgesi’nde bulunan maddelere göre

değerlendirilmiştir. Bu maddeler; kamp alanlarının genel özellikleri, mevsimlik tarım işçileri ve ailelerinin sağlık hizmetlerine erişim durumları ve eğitim hizmetleri ve sosyal alanlar gibi diğer durumların uygunluğu olmak üzere üç ana başlıkta toplanmıştır.

Genelgede uygunluk; genelgeye göre yapı ya da hizmetler için “uygun”, yapılmamış ya da yapıldığı halde yetersiz olan yapı ya da hizmetler için “uygun değil” şeklinde sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. Çadır kamplarında kullanılan sularda komparatör ile klor ölçümü yapılmıştır. Çalışma etik kurul onayı (Tarih: 18.07.2017 , Karar No: 2017-12/6) alınarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Kamplarda 465 (%47.2) kadın ve 520 (%52.8) erkek olmak üzere toplam 985 kişi yaşamaktadır. Kamplarda 28’i bebek, 1-14 yaş arası 138 çocuk yaşamaktadır. İsmetpaşa kamp alanında yaş gruplarına göre kişi sayısı bilinmemekte olup diğer dört kamp alanında toplam 15-24 yaş arası 144 erkek ve 151 kadın, 25-64 yaş arası 190 erkek ve 235 kadın, 65 yaş ve üzeri 12 erkek ve 18 kadın olduğu saptanmıştır. Kamp alanlarında biri çocuk olmak üzere iki engelli birey bulunmaktadır. Kamplarda yaşayanlardan 548’i (%55,6) tarım işçiliği yapmakta olup bunların 17’si (%3,1) 15 yaş altı çocuk işçidir (Yeşilova, Menteşe).

Çadır kamp alanlarında evsel katı atıklar belediye tarafından toplanarak bertaraf edilmesine rağmen ziyaretler sırasında kamp alanı etrafına yayılmış çöpler ve çevre mahallelerin atıklarını döktükleri alanlar gözlemlenmiştir. Kamp alanlarında yapılan içme suyu klor analizinde sadece Menteşe kamp alanında klor düzeyi 0.3-0.5 ppm arasında saptanmıştır, diğer dört kamp alanında içme suyunda yeterli düzeyde klor saptanmamıştır. Tablo 1’de kamp alanlarının özellikleri gösterilmiştir

Tablo 1: Kamp Alanının Özellikleri

Özellikler	İsmetpaşa	Çeltikçi	Bakırköy	Yeşilova	Menteşe
İlçe	Karacabey	M. Kemalpaşa	Karacabey	M. Kemalpaşa	Yenişehir
Çöp toplama şekli	Konteyner	Konteyner	Konteyner	Konteyner	Konteyner
Çöp bertaraf şekli	Belediye	Belediye	Belediye	Belediye	Belediye
Olumsuz Çevresel Etmen	Çöp	Gözlenmedi	Evsel sıvı atık bırakılan dere	Gözlenmedi	Evsel sıvı atık
Suda klor ölçümü	<0.1ppm	Saptanmadı	Saptanmadı	<0.1 ppm	0.3-0.5ppm
Tarım Alanına Ulaşım	Traktör kasası	Dayıbaşına ait Minibüs	Özel araç	Traktör, kamyonet, özel araç	Traktör, kamyonet, özel araç

Kamp alanlarındaki çadırların büyüklükleri genellikle 15-25 metrekare, yapı malzemesi olarak muşamba, branda ve demir iskelet kullanılmıştır. Çadırlarda genel olarak kalabalık bir yaşam mevcuttur. Banyo ve tuvaletler genellikle ortak kullanım alanlarında bulunmaktadır. Tuvaletler genelde tek çukurlu hela şeklindedir, sadece Bakırköy kamp alanında fosseptik bulunmaktadır. Gıdalar açıkta ya da toprakta gömülerek saklanmaktadır, bazı çadırlarda buzdolabına rastlanmıştır. Yaşam alanları ve çadırların özellikleri Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2: Kamplardaki Çadırların Özellikleri

Özellikler	İsmetpaşa	Çeltikçi	Bakırköy	Yeşilova	Menteşe
Yaşayan kişi sayısı	-	6	6	6	10
Büyüklüğü	25	20	15	20	25
Yapı malzemesi	Demir iskelet-branda	Muşamba	Muşamba	Muşamba	Muşamba
Aydınlatma	Elektrik	Elektrik	Elektrik	Elektrik	Elektrik
Banyo	+(ortak)	+(ortak, kendileri yapmış)	+(ortak)	+(ortak, kendileri yapmış)	+(ortak, kendileri yapmış)
Tuvalet	+(ortak)	+(ortak, kendileri yapmış)	+(ortak)	+(ortak, kendileri yapmış)	+(ortak)
Tuvalet tipi	Çukurlu hela	Çukurlu hela	foseptik	Çukurlu hela	Çukurlu hela
Mutfak	İçeride	Yok	İçeride	Dışarıda	İçeride
Gıda saklama koşulu	Buzdolabı	Açıkta, gömerek	Buzdolabı, açıkta	Açıkta	Buzdolabı, açıkta

Kamp alanlarında çadır ziyaretleri yapılmış hemen her çadırdaki son bir ay içinde en az bir kişinin hastalandığı öğrenilmiştir. Bunların içinde düşme sonucu ayak bileğinde kırık şüphesi olmasına karşın sağlık hizmeti alamamış bir çocuk olması dikkat çekmiştir.

Kamp alanlarının başbakanlık genelgesine göre uygunluğuna bakıldığında ise; iki kamp alanında elektrik alt/üst yapısı uygun bulunmuştur. Su alt yapısı sadece bir kamp alanında uygundur, yol ve alt yapı hizmetlerinin sunumu iki kamp alanında, işçi sayısına yetecek büyüklükte alan sadece bir kamp alanında sağlanmıştır. Haşere ilaçlama iki kampta yapılmıştır. Tüm kamp alanlarında katı atıklar belirli aralıklarla uzaklaştırılmaktadır. Sadece bir kamp alanına temiz içme kullanma suyu sağlanmaktadır. Sağlık hizmetleri ile ilgili maddelere bakıldığında; sadece bir kamp alanında bulaşıcı hastalık ve salgın taraması yapılmıştır. Genelgede belirtilen diğer sağlık hizmetleri; mobil sağlık hizmeti, kanser taramaları, periyodik aşı uygulamaları, gebe/çocuk izlemleri, üreme ve kadın sağlığı hizmetleri tüm kamp alanlarında verilmemiş ve sağlık okur yazarlığı faaliyetleri yapılmamıştır.

Genelgede yapılması belirtilen eğitim hizmetleri ve sosyal olanaklardan; sadece bir kamp alanında çocuklar için çocuk gelişim uzmanlarınca eğitim verilmekte olup, ihtiyaçları Valilikçe karşılanmış, özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklara eğitim olanağı verilmiştir. Halkın inanç ve ibadet ihtiyaçlarını karşılayabilecek tedbirler iki kamp alanında mevcuttu. İşçilerin araç ile şehirler arası yolculuk yapma yasağına uyulduğu, kolluk kuvvetleri tarafından kayıtları alınarak düzenli olarak güvenlik için devriyenin tüm kamp alanlarında yapıldığı belirtilmiştir. Bunun dışında hiçbir kamp alanında çocuklar için eğitim binası bulunmamaktadır. Önemli bir konu olan çocuk işçiliği ile etkin bir mücadele yapılmamaktadır.

TARTIŞMA

Gezilen beş kamp alanında da mevsimlik tarım işçileri temiz içme ve kullanma suyuna ulaşamamakta, alt yapısı eksik, barınmaya elverişsiz ve güvenlik önlemi bulunmayan kamp alanlarında, bir kısmı derme çatma olan çadırlarda ve kalabalık bir şekilde yaşamaktadırlar. Kampların koşulları mevsimlik tarım işçilerinin yanı sıra çevre köy/mahalle yaşayanlarının da sağlığını tehdit eder niteliktedir.

Bursa' da ilki 2010 yılında yapılan "Mevsimlik Tarım İşçilerinin Yaşam Koşulları Ve Sağlık Sorunları (Yenişehir/Çardak Örneği)"⁵ daha sonra; 2014 "Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Barınma Koşulları; Bursa'nın Batısında Karacabey /Mustafakemalpaşa"³, 2016 "Mevsimlik Tarım İşçileri Çadır Kamp Alanları Ziyaretleri"⁶ şeklinde sekiz yıldır, Bursa'nın çeşitli bölgelerinde mevsimlik tarım işçilerinin

barınma ve çevre koşulları, sağlık hizmetlerine erişimleri, devlet tarafından sağlanan hizmetlerin durumu yapılan araştırmalar ile ortaya konmaya çalışılmıştır. Fakat görülmektedir ki, geçen uzunca bir zamana rağmen yaşam koşullarında herhangi bir iyileşme olmamıştır.

Mevsimlik tarım işçilerinin kaldığı barınaklar genelgede belirtildiği şekilde; güvenli, iklim şartlarına uygun, prefabrik/betonarme/çelik iskeletli, yeterli büyüklükte, elektrik su kanalizasyon alt ve üst yapısı bulunacak şekilde oluşturulmamıştır. Çalışacakları tarlalara yakın, toprak zemin üzerinde alt yapı hizmetleri sunulmamış, branda ve muşambadan oluşan derme çatma çadırlardan oluşmaktadır.

Genelgede kamp alanları doğal afetlerden olumsuz etkilenmeyecek, yol ve alt yapı hizmetlerinin sunulduğu, sağlık şartlarına ve işçi sayısına uygun, tehlikeli ve girilmesi yasak yerlere uzak bir konumda yer alması gerektiği belirtilmiştir. Fakat işçiler için genellikle çalışacakları köylere yakın, etraflarında tehlikeli sıvı ve katı atık alanları olan, yol ve alt yapı hizmeti verilmemiş yerlerde kamp alanları oluşturulmuştur.

Elektrik hizmeti sağlanırken, temel insan hakkı olan temiz içme kullanma suyu tüm kamp alanlarında sağlanamamıştır.

Genelgede il sağlık müdürlüklerince yapılması istenen; işçi ve ailelerinin kanser taramaları, bulaşıcı hastalık ve salgın hastalıklara karşı düzenli taramaları, aşılama, gebe, bebek ve çocukların izlemlerinin yapılması, üreme ve kadın sağlığı hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri ve sağlık okur yazarlığı gibi hizmetlerin verilmesi için mobil sağlık hizmetleri oluşturulmamış, kamp alanlarında yaşayanlar birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanamamıştır.

İşçilerin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamakta ve sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadır. İlçe sağlık müdürlükleri tarafınca mobil sağlık hizmeti sunulmamaktadır. Kamplar olumsuz koşulları ile bulaşıcı hastalık ve salgınlara açık durumdadır. Kampların çevre koşulları onların ve yakın köy/mahallelerinde sağlığını tehlikeye atacak boyuttadır.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ve İl Milli Eğitim Müdürlüklerince kamp alanlarında yaşayan çocukların eğitimi için, öğretmen ve bina sağlanması, ihtiyaçlarının karşılanması, maddi özendirici tedbirler gibi genelgede belirtilen maddeler dört kamp alanında gözlenmemiş olup, bir kamp alanında da kısmi olarak hizmetler verilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, incelenen bu beş kamp alanında yaşayan mevsimlik tarım işçilerine 19 Nisan 2017 günü Resmi Gazetede yayınlanan Başbakanlık Genelgesi'nde belirtilen yapı, işlem ve hizmetler sunulmamıştır. Kampların koşulları gezici mevsimlik tarım işçilerinin yanı sıra çevre köy/mahalle yaşayanlarının da sağlığını tehdit eder niteliktedir.

Çözüm önerileri genelge ile belirtilmesine karşın üzülmektedir ki son sekiz yılda olduğu gibi mevsimlik tarım işçilerinin sorunları değişmeden devam etmektedir. Dezavantajlı bu grubun sağlığına bütüncül yaklaşabilmek için günü kurtarıcı çözümler üretmek yerine, bütüncül ve kalıcı çözümler getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Çelik K, Şimşek Z, Tar YY, Duman KA. Gezici Mevsimlik Tarım İşinde Çalışan Kadınların Çalışma Ve Yaşam Koşullarının İrdelenmesi. The World Bank. 2016
2. Seasonal Worker Migration Network. Tarımda Mevsimlik İşçi Göçü Türkiye Durum Özeti. Friedrich-Ebert-Stiftung Turkey Off., 2012
3. Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Gezici Tarım İşçilerinin Barınma Koşulları: Bursa' nın Batısında Karacabey/Mustafakemalpaşa Örneği. Şubat 2014. In: Bursa Tabip Odası [online]. Available at: <https://www.bto.org.tr/yayinlarimiz/>. Accessed October 10, 2018
4. Resmi Gazete. Sayı:30043. Mevsimlik Tarım İşçileri Başbakanlık Genelgesi. 19 Nisan 2017
5. Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Tarım İşçilerinin Sağlık Sorunları Ve Barınma Koşulları: Yenişehir/Çardak Örneği. Ağustos 2010. In: Bursa Tabip Odası [online]. Available at: <https://www.bto.org.tr/yayinlarimiz/>. Accessed October 10, 2018.
6. Bursa Tabip Odası. Mevsimlik Tarım İşçileri Çadır Kamp Alanları Ziyaretleri.2016 In: Bursa Tabip Odası [online]. Available at: <https://www.bto.org.tr/yayinlarimiz/>. Accessed October 10, 2018

KENTSEL ALANDA HAVA KİRLİLİĞİ: HAVA KİRLİLİĞİ İZLEME AĞI ANKARA İSTASYONLARININ BEŞ YILLIK PM₁₀ ÖLÇÜM VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Cavit Işık Yavuz

ÖZET

Giriş ve Amaç: “Sessiz katil” olarak tanımlanan hava kirliliği günümüzün en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya nüfusunun %91’i DSÖ sınır değerlerini aşan hava kirliliği düzeyleri olan bölgelerde yaşamaktadır. Dış ortam hava kirliliğinin dünya genelinde yılda 4.2 milyon kişinin ölümüne neden olduğu tahmin edilmekte ve kentsel alanlarda sorunun daha büyük boyutta olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’nın Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı ölçümlerinden yararlanılarak beş yıllık dönem içerisinde Ankara’daki hava kirliliği ölçüm istasyonu ölçüm profilinin ve PM₁₀ verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı’ndan 2 Temmuz 2018 tarihinde elektronik olarak elde edilmiştir. Bu ağdan elde edilen veriler Ankara’daki hava kirliliği ölçüm istasyonlarının 1 Ocak 2013-31 Aralık 2017 tarihleri arasındaki ölçüm sonuçlarını içermektedir. Bu beş yıllık dönemdeki ölçümlerin günlük ortalamaları elde edilmiştir. Ölçümler istasyonlara göre bazı kirlileti parametreler ve bazı meteorolojik verileri içermektedir. Araştırmada ağdan elde edilen verilerle oluşturulan veri seti Statistical Package for Social Science(SPSS 23.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde PM₁₀ için mevzuat sınır değerine göre (Hava Kalitesi Değerlendirme Ve Yönetimi Yönetmeliği Ek-1 B’ye göre 50 µg/m³) sınır değeri aşan gün sayıları ve yıllara göre de ortalamalar karşılaştırılmıştır. Verilerin kirlileticilere, istasyonlara ve yıllara göre normal dağılım analizi(Kolmogorov Smirnov testi) yapılarak uygun istatistiksel analizler yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan hava kirliliği ölçüm verileri, 10 tabanında logaritması alınarak analiz edilmiştir. Analizlerde ANOVA ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik veriler ki-kare testleriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ankara’da incelenen beş yıllık dönemde sekiz istasyonda ölçüm yapılmıştır (Bahçelievler, Cebeci, Demetevler, Dikmen, Kayaş, Keçiören, Sıhhiye, Sincan). Bu sekiz ölçüm istasyonu Çankaya (4 istasyon), Yenimahalle(1 istasyon), Mamak(1 istasyon), Keçiören (1 istasyon) ve Sincan (1 istasyon) ilçelerinde olmak üzere toplam beş ilçede yer almaktadır. Hava kirliliği ölçümü yapılan bu ilçelerin toplam nüfusu 2017 yılı Ankara toplam nüfusunun %67,2’sini oluşturmaktadır. İstasyonlarda toplam sekiz kirlileti ölçümü yapılmaktadır (PM₁₀, PM_{2.5}, SO₂, NO, NO₂, NO_x, CO ve O₃). Bu sekiz kirliletiden altısı tüm istasyonlarda ölçülmüştür (PM₁₀, PM_{2.5}, SO₂, NO, NO₂, NO_x). Karbon monoksit (CO) ölçümü üç istasyonda (Bahçelievler, Cebeci, Sıhhiye ve Sincan), ozon (O₃) ölçümü ise tek bir istasyonda (Keçiören) yapılmıştır. İncelenen beş yıllık dönem içerisinde analiz edilen parametrelerde ölçüm yapılan gün sayısı 201 gün ile 367 gün arasında değişmektedir.

PM₁₀ için yapılan ölçüm yapılan gün sayısı minimum 292 maksimum 365 gündür. Sınır değerler aşıldığı gün sayısı yıl içerisinde incelendiğinde yıllara göre sınır değer minimum 108 gün maksimum 253 gün aşıldığı belirlenmiştir. Yıllara göre analizlerde en yüksek ortanca değerler Sıhhiye istasyonunda izlenmektedir. Sınır değer aşıldığı gün sayısı açısından da Sıhhiye istasyonu dikkat çekmektedir, bu istasyonda beş yıllık dönemde sınır değer aşıldığı gün sayısı ölçüm yapılan günlerin %62’si ile %87’si arasında değişmektedir (Minimum 2015 yılı, maksimum 2013 yılı). Yıllara göre istasyon ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ve farklılık birden fazla yıldan kaynaklanmaktadır.

Sonuç: Ankara’da hava kirliliği yapılan sekiz istasyon il nüfusunun %67’sini kapsayan dört ilçede ölçüm gerçekleştirmekte, ilin üçte birlik nüfusunun yaşadığı bölgede hava kirliliği ölçümü yapılmamaktadır. PM₁₀ ölçümleri açısından ölçüm yapılan tüm istasyonlarda Hava Kalitesi Değerlendirme Ve Yönetimi Yönetmeliği Ek-1 B’ye göre verilen 50 µg/m³ sınır değerinin “bir yılda 35 defadan fazla aşılmaz” hedefinin gerçekleşmediği izlenmektedir. Bu hedefin kat be kat üzerinde sınır değerlerin aşıldığı gün

sayısı bulunmaktadır. Hava kirliliği ölçüm sonuçları PM10 açısından kirlilik düzeyinin halk sağlığı açısından endişe verici düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu ölçüm sonuçları sağlık etkilerini de içeren çalışmalarla ve kirliliği etkileyen diğer parametrelerle (meteorolojik, topoğrafik faktörler vb) ele alınmalı ve koruyucu stratejiler geliştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: hava kirliliği, PM10, Ankara, Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı

GİRİŞ

Bir halk sağlığı sorunu olarak hava kirliliği, kentsel bölgeler için giderek ön sıralara yükselen bir sağlık sorunudur. 2015 yılı için dünya genelinde genel olarak çevre kirliliğinin 9 milyon erken ölüm nedeni olduğu bu rakamın yaklaşık 4.5 milyonunun, diğer bir deyişle yaklaşık yarısının dış ortam hava kirliliği nedeniyle olduğu tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) değerlendirmelerine göre hava kirliliği akciğer kanserine bağlı ölümlerin yaklaşık üçte birinin, iskemik kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin dörtte birinin hava kirliliği nedeniyle olduğunu vurgulamaktadır¹.

Hava kirliliğine yol açan çok sayıda kirlenici bulunmaktadır. Bu kirleniciler kimyasal yapılarına göre farklı özellikler taşımakta ve etkiler oluşturmaktadırlar. Dış ortam hava kirliliğine yol açan etkenler çok çeşitlidir ve farklı maddelerin karışımı biçimindedir, bu maddeler gaz, sıvı ya da katı olabilirler. Yüzlerce sayıda sıralanabilen bu kirlenicilerden bazıları çeşitli çevre kuruluşları ve kurumları tarafından seçilen bazıları “çekirdek kirlenici seti” olarak belirlenmiş ve hava kalitesi göstergesi olarak ele alınmıştır. Bu çekirdek kirleniciler çoğu ülkede düzenli olarak izlenen kirlenicilerden oluşmaktadır. Örneğin ABD Çevre Koruma Örgütü (EPA) altı kirleniciyi kriter kirlenici olarak belirlenmiştir. Bu kirleniciler: Karbon Monoksit(CO), Partiküler Madde (PM), Ozon (O₃), Kükürt dioksit (SO₂), kurşun ve nitrojen dioksit (NO₂) olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde de hava kirliliği izlemi esas olarak Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından kurulan bir sistemle yapılmaktadır. Bu sistem Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı adını taşımakta ve bu ağ Bakanlık verilerine göre 2016 yılında ülke genelinde 249 istasyon ile hava kalitesini izlemektedir². Bu çalışmada bu izleme ağı ölçümlerinden yararlanılarak beş yıllık dönem içerisinde Ankara’daki hava kirliliği ölçüm istasyonu ölçüm profilinin ve PM₁₀ verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın hareket noktalarından birini hava kirliliği-sağlık ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılacak çalışmalara veri oluşturulması için hazırlık ve katkı sunmak oluşturmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı’ndan 2 Temmuz 2018 tarihinde elektronik olarak elde edilmiştir. Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı, istasyonlara göre seçilen tarih aralıkları arasında raporlama yapabilmekte ve sistem bu verileri saat dilimlerine göre ortalamalar şeklinde raporlayabilmektedir.

Bu ağdan elde edilen veriler Ankara’daki hava kirliliği ölçüm istasyonlarının 1 Ocak 2013-31 Aralık 2017 tarihleri arasındaki ölçüm sonuçlarını içermektedir. Sistemden bu beş yıllık dönemdeki ölçümlerin günlük ortalamaları Microsoft Excell veri dosyası biçiminde elde edilmiştir. Ölçümler istasyonlara göre kirlenici parametreler(PM₁₀, PM_{2.5}, SO₂, NO, NO₂, NO_x, CO ve O₃) ve bazı meteorolojik verileri(sıcaklık, rüzgâr yönü, rüzgâr hızı, bağıl nem, hava basıncı) içermektedir.

Araştırmada ağdan elde edilen verilerle oluşturulan veri seti Statistical Package for Social Science(SPSS ver.23.0) programı kullanılarak oluşturulan bir veri tabanı ile analiz edilmiştir. Veri tabanında istasyonlara göre ölçülen parametrelerin 24 saatlik ortalamaları, tarih (gün/ay/yıl), meteorolojik parametreler yer almaktadır.

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, bu izleme ağı ile istasyonlardan elde edilen ölçüm sonuçlarının bir veri işletim merkezine aktararak izlendiğini, bu merkezde cihazlarla ilgili durumların incelenerek bir validasyon işlemi yapıldığını ve her ayın sonunda yapılan ölçüm validasyonu sonrası doğrulanmış verilerin web sitesine aktarıldığını belirtmektedir³. Dolayısıyla çalışmada kullanılan veriler validasyonu yapılmış ölçüm sonuçlarıdır.

Çalışmada Ankara'da ölçüm yapılan istasyonların kirletici profilleri incelenmiş ve bu kirleticilerden PM₁₀ ile ilgili ölçümler ayrıntılı olarak analiz edilmiştir. Analizlerde PM₁₀ için mevzuat sınır değerine göre (Hava Kalitesi Değerlendirme Ve Yönetimi Yönetmeliği Ek-1 B'ye göre 50 µg/m³) sınır değeri aşan gün sayıları ve yıllara göre de ortalamalar karşılaştırılmıştır.

Verilerin kirleticilere, istasyonlara ve yıllara göre normal dağılım analizi(Kolmogorov Smirnov testi) yapılarak uygun istatistiksel analizler yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan hava kirliliği ölçüm verileri, 10 tabanında logaritması alınarak analiz edilmiştir. Analizlerde ANOVA (post Hoc test olarak varyans homojenliği sağlananlarda Tukey, sağlanmayanlarda Tamhane testi), Kruskal Wallis testi (ikili karşılaştırmalarda Student t veya Mann Whitney U testi) kullanılmış ve sonuçlar Bonferroni düzeltmesi ile değerlendirilmiştir. Kategorik veriler ki-kare testleriyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Ankara'da incelenen beş yıllık dönemde sekiz istasyonda ölçüm yapılmıştır (Bahçelievler, Cebeci, Demetevler, Dikmen, Kayaş, Keçiören, Sıhhiye, Sincan). Bu sekiz ölçüm istasyonu Çankaya (4 istasyon), Yenimahalle(1 istasyon), Mamak(1 istasyon), Keçiören (1 istasyon) ve Sincan (1 istasyon) ilçelerinde olmak üzere toplam beş ilçede yer almaktadır. Hava kirliliği ölçümü yapılan bu ilçelerin toplam nüfusu, 2017 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre Ankara toplam nüfusunun %67,2'sini (3.6615.189) oluşturmaktadır.

İstasyonlarda toplam sekiz kirletici ölçümü yapılmaktadır (PM₁₀, PM_{2.5}, SO₂, NO, NO₂, NO_x, CO ve O₃). Bu sekiz kirleticiden altısı tüm istasyonlarda ölçülmüştür (PM₁₀, PM_{2.5}, SO₂, NO, NO₂, NO_x). Karbon monoksit (CO) ölçümü üç istasyonda (Bahçelievler, Cebeci, Sıhhiye ve Sincan), ozon (O₃) ölçümü ise tek bir istasyonda (Keçiören) yapılmıştır. İncelenen beş yıllık dönem içerisinde analiz edilen parametrelerde ölçüm yapılan gün sayısı 201 gün ile 367 gün arasında değişmektedir.

PM₁₀ için yapılan ölçüm yapılan gün sayısı minimum 292 maksimum 365 gündür. İstasyonların yıllara göre PM₁₀ ölçümlerine ilişkin bazı ölçütler Tablo 1'de ve Grafik 1'de izlenmektedir.

Yıllara göre PM₁₀ ortalamaları karşılaştırıldığında her istasyonda yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ve bu farklılığın birden fazla yıldan kaynakladığı belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan ki-kare analizlerinde de sınır değeri aşan gün sayıları tüm istasyonda birden fazla yılda istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Bazı yıllardaki verilerin logaritmik dönüşüme rağmen normal dağılıma uymadığı izlenmiştir.

İstasyon ölçümlerinde 2013 yılı sonrasında 2015 yılı da dâhil olmak üzere benzer şekilde ölçüm ölçütlerinde genel bir düşüş eğilimi izlenmektedir ancak yine benzer biçimde 2016 ve 2017 yıllarındaki artış da dikkati çekmektedir. Bu artış eğilimi bazı istasyonlarda belirgindir (Kayaş, Keçiören ve Sıhhiye) ve istatistiksel olarak artış eğiliminin genel olarak anlamlı olduğu izlenmektedir (Tablo 1).

PM₁₀ için yapılan ölçüm yapılan gün sayısı minimum 292 maksimum 365 gündür. Sınır değerler aşıldığı gün sayısı yıl içerisinde incelendiğinde yıllara göre sınır değerinin minimum 108 gün maksimum 253 gün aşıldığı belirlenmiştir. Yıllara göre analizlerde en yüksek ortanca değerler Sıhhiye istasyonunda izlenmektedir. Sınır değerinin aşıldığı gün sayısı açısından da Sıhhiye istasyonu dikkat çekmektedir, bu istasyonda beş yıllık dönemde sınır değerinin aşıldığı gün sayısı ölçüm yapılan günlerin %62'si ile %87'si arasında değişmektedir (Minimum 2015 yılı, maksimum 2013 yılı). Yönetmelik hükümlerine göre yılda

35 kez den fazla aşılması gereken sınır değer açısından yapılan değerlendirmede ise tüm istasyonlarda bu sayının kat be kat aşıldığı izlenmektedir.

Sınır değer aşılan gün sayıları incelendiğinde; sınır değer beş yıllık toplam ölçüm yapılan gün sayısının Bahçeli istasyonunda %40,3'ünde (n=1684 gün), Cebeci istasyonunda %56,6'sında (n=1734 gün), Demetevler istasyonunda %50,8'inde (n=1784 gün), Dikmen istasyonunda %50,8'inde (n=1733 gün), Kayaş istasyonunda %64,2'sinde (n=1755 gün), Keçiören istasyonunda %50,7'sinde (n=1691 gün), Sıhhiye istasyonunda %73,7'sinde (n=1754 gün), Sincan istasyonunda %41,4'ünde (n=1772 gün) aşıldığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

DSÖ verilerine göre dış ortam hava kirliliği dünyada 4.2 milyon erken ölüm nedenidir. Başta damar yolu ve solunum yolu hastalıklarına ve neden olan ve 2013 yılında Uluslararası Kanser Ajansı (UKA) tarafından "Grup 1 Karsinojen" listesine alınan dış ortam hava kirliliği akciğer kanseri açısından kesin insan karsinojeni olarak sınıflandırmış, ek olarak mesane kanseri açısından da artmış bir risk bildirilmiştir. UKA ayrıca dış ortam hava kirliliğinin ana bileşeni Partiküler maddeyi (PM) ayrı olarak değerlendirmiş ve PM'yi de "Grup 1 Karsinojen" olarak sınıflandırmıştır⁴. Dolayısıyla UAK dış ortam hava kirliliğini bir bütün olarak, PM kirliliğini de özel olarak kesin karsinojen olarak sınıflandırmıştır ve bu açıdan PM kirliliği halk sağlığı açısından özel bir önem taşımaktadır.

DSÖ hava kirliliğinin ana kaynaklarını insan aktiviteleri olarak tariflemektedir. Bu aktiviteleri de motorlu araçlardan kaynaklanan fosil yakıt yanma süreçleri (otomobiller vb), ısınma ve enerji üretimi (kömürlü termik santraller vb), endüstriyel tesisler (çeşitli fabrikalar, petrol rafinerileri, madenler vb), belediye atık alanları, tarımsal atıklar ve atık yakma, kirleticilere neden olan yakıtlarla ısınma, pişirme, aydınlatma gibi evsel aktiviteler başlıklarında sıralamaktadır.

Bu çalışmada sağlık etkilerine dair herhangi bir analiz yapılmaksızın Ankara'daki beş yıllık dönemdeki hava kirliliği ölçümleri ve PM₁₀ verileri incelenmiştir. PM'nin kanserojen özelliği konu ile ilgili daha çok araştırmaya konu olmakta ve yüksek düzeyde PM solunması bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı'nda Ankara'da ölçüm yapan sekiz istasyon bulunduğu ve bu sekiz istasyonun beş ilçede bulunduğu ve nüfusun yaklaşık %67'sini kapsadığı görülmektedir. Ankara İli'nin 25 ilçesinden 20'si ve nüfusun üçte birinin yaşadığı bölgelerde ölçüm yapılmamaktadır ve bu rakam TÜİK 2017 nüfus verilerine göre 1,8 milyondur.

Bilindiği gibi hava kirleticilerinden PM, katı ve sıvı parçacıklardan oluşan ve bileşiminde çeşitli kimyasal maddelerin bulunduğu bir kirleticidir. Birincil olarak doğrudan kaynaktan salınabildiği gibi atmosferde bazı kimyasal reaksiyonlarla ikincil olarak da oluşabilir. PM, parçacık büyüklüğüne göre sınıflandırılmaktadır, 10 mikrometre ve altındakiler solunum yollarını etkilerler ve sağlık sorunlarına neden olabilir. PM kaynakları esas olarak yanma süreçlerinin gerçekleştiği her yerdir denebilir, bu anlamda trafik (dizel ve benzinli araçlar), katı yakıtlar (kömür, linyit, biyokütle) ve endüstriyel kaynaklar (inşaat, madencilik, çimento üretimi, seramik vb sektörler) ilk sıralarda sayılabilir. Bu açıdan değerlendirildiğinde bu çalışmada izlenen Ankara'nın beş yıllık dönemdeki yüksek PM₁₀ seyri dikkat çekici olmaktadır.

Bu çalışmada yüksek PM₁₀ düzeylerinin nedenlerine ilişkin bir değerlendirme bu nedensel değerlendirme için gerekli veriler elde olmadığından yapılamamıştır. Ancak Ankara'nın bir metropol olarak belirli özellikleri açısından bu yüksek düzeylerin oluşumuna katkı veren bazı etkenler de sıralanamaz değildir. Bu konuda Ankara Kalkınma Ajansı'nın tespitleri dikkat çekicidir. Ajans, kentte ana ulaşım hatlarında ortalama günlük trafiğin arttığını, kişi başına düşen otomobil sayısı açısından İstanbul ve İzmir'den daha yüksek sayılara sahip olduğu, toplu ulaşımda raylı sistemden çok fosil yakıtla bağımlı toplu ulaşım tercih edildiği (2016 yılı için toplam yolcu trafiğinin %57'si toplu taşıma ile yapılmıştır, raylı sistem payı ise %7,7'dir) ve kentin hava kalitesinin olumsuz etkilendiği tespitlerini yapmaktadır⁵. Trafik ve motorlu kara taşıtları açısından Ankara'nın bazı özellikleri

yukarıdaki saptamaları desteklemektedir. TÜİK istatistiklerine göre Aralık 2013 ve Aralık 2017 dönemi motorlu kara taşıtları sayılarına bakıldığında toplam araç sayısında %25'lik, otomobil sayısında %26'lık ve kamyonet sayısında %30'luk bir artış dikkati çekmektedir. Ülke genelindeki otomobil sayısı ve yakıt türleri açısından da değişim dikkat çekicidir. 2013 yılında ülke genelinde trafiğe kayıtlı araç sayısı 9.3 milyondan 12.1 milyona çıkmış, toplam içindeki benzinli ve LPG'li araçların payı düşerken dizel otomobillerin payı %26,9'dan %35,5'e çıkmıştır⁶. Dizel araçlar gerek NO_x gerekse de PM₁₀ kirliliğinin önemli kaynakları arasında yer almaktadır ve ülkeler bu araçlara ilişkin çeşitli sınırlandırmalar getirmektedir. Londra'da NO_x ve benzer şekilde PM₁₀ emisyonlarının %40'ünün dizel araçlar nedeniyle olduğu belirtilmektedir⁷.

Bu çalışmada hava kirliliği düzeylerinin verileri değerlendirilen istasyonlarda 2013 yılından itibaren kirlenici düzeylerinin düşüş trendine girmişken özellikle 2015 ve sonrasında tekrar artış eğilime girdiği dikkat çekmektedir. Aykaç ve arkadaşları özellikle 2016 yılı ile birlikte benzer bir eğilimin ülke genelinde de görüldüğünü belirtmektedirler⁸.

Bu artış eğiliminin çok çeşitli nedenleri olabilir ve bu çalışmada bu nedenleri sıralamak olanaklı değildir. Kentte 2014 yılında iki (16,5 ve 15,3 km), 2017 yılında da bir metro hattının (9,2 km) hizmete alındığı düşünüldüğünde raylı sistem olanakları artmasına karşın kirlilik düzeyinin artış eğilimine girdiği görülmektedir⁹. Kentte PM₁₀ nedeni olabilecek inşaat sektörü değişimine ve toz emisyonu nedeni olabilecek diğer sektörlerle dair bir değerlendirme yapmak olanaklı olmamıştır.

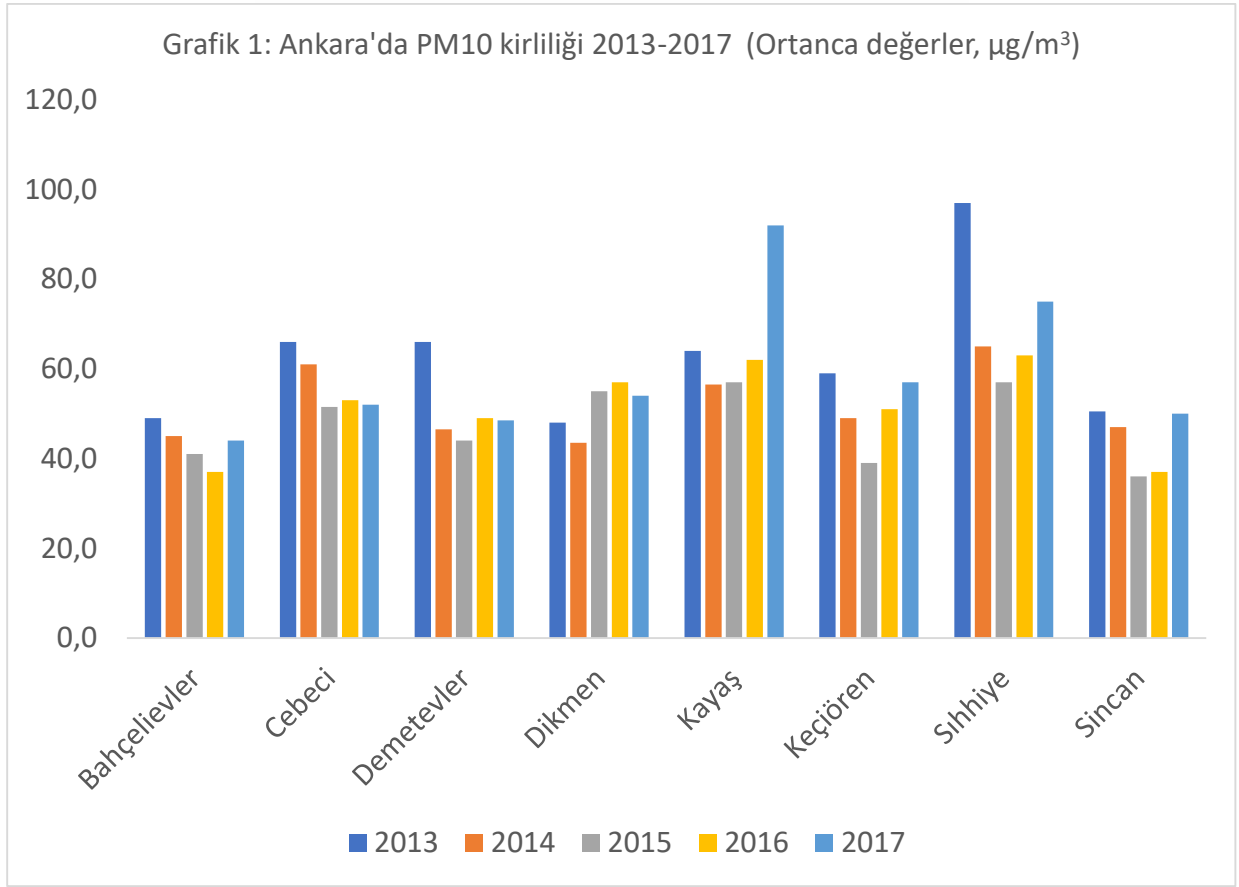
Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı, meteorolojik parametreleri ve atmosferik koşulları değerlendirmemesi ve salt kirlenici ölçümlerine odaklanmasıdır. Çalışmada elde edilen meteorolojik ve atmosferik verilerin valide olup olmadığı veri tabanından anlaşılamadığından değerlendirmeye alınmamıştır. Bir diğer önemli kısıtlılık da sağlıkla ilgili bir değerlendirme yapılmamasıdır. Ancak bu ilk değerlendirmenin sağlık etkilerine yönelik planlanacak çalışmalara bir zemin olacağı düşünülmektedir. Bu açıdan planlanacak çalışmalar için ölçüm verilerinin ilk aşamada analizi önemli ipuçları sağlayabilir. Bilindiği gibi PM₁₀'un her 10 µg/m³'lük artışı kardiyovasküler sorunlarda binde yedilik, solunum yoluyla ilgili sağlık sorunlarında da %1,4'lük bir artışa neden olabilmektedir¹⁰.

Sonuç olarak bu çalışma sonuçları ile Ankara'da Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı'ndan elde edilen beş yıllık dönem içerisinde yapılan PM₁₀ ölçümlerinde istasyonlara göre bazı farklılıklar olmakla birlikte genel kirlilik düzeyinin sınır değerlerin üstünde seyrettiği görülmektedir. 2013 yılı sonrası düşüş eğilimi 2015 ve sonrasında tersine dönmeye başlamıştır. Veriler Ankara için PM₁₀ kirliliğinin önemli sağlık sorunlarına yol açabileceğine işaret etmektedir. Konu ile ilgili sağlık etkilerine yönelik çalışmalar arttırılmalı, kirlilik kaynakları belirlenerek çözüme ilişkin kısa, orta ve uzun vadeli planlama ve müdahaleler yapılmalıdır.

Tablo 1: Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı Ankara İstasyonları PM₁₀ Verileri (2013-2017, µg/m³).

İstasyon	2013		2014		2015		2016		2017		p*
	Ortalama (SS)	Ortanca (Min-maks)	Ortalama (SS)	Ortanca (Min-maks)	Ortalama (SS)	Ortanca (Min-maks)	Ortalama (SS)	Ortanca (Min-maks)	Ortalama (SS)	Ortanca (Min-maks)	
Bahçelievler	60,1 (38,8)	49 (11-217)	54,5(32,1)	45 (8-222)	52,0(36,1)	41(6-267)	47,2(31,8)	37(7-170)	52,6(31,8)	44(7-210)	<0,001
Cebeci	81,7 (50,2)	66 (10-275)	76,1(44,7)	61(12-255)	63,5(40,0)	51,5(14-299)	65,2(39,2)	53(14-222)	61,0(35,8)	52(13-221)	<0,001
Demetevler	81,9 (49,0)	66(15-322)	60,3(42,1)	46,5 (13-381)	55,9(38,1)	44(12-226)	61,9(41,5)	49(13-281)	62,1(40,6)	48,5(7-243)	<0,001
Dikmen	57,1 (34,0)	48(14-191)	51,6(32,0)	43,5(8-276)	64,7(44,2)	55(4-308)	66,1(37,5)	57(16-224)	61,4(34,4)	54(8-255)	<0,001
Kayaş	73,4 (42,0)	64(14-232)	66,1(33,8)	56,5(12-189)	68,3(40,4)	57(8-242)	79,6(57,6)	62(6-359)	99,5(56,4)	92(11-286)	<0,001
Keçiören	70,8 (42,3)	59(13-257)	68,2(48,7)	49(12-270)	48,4(32,2)	39(6-221)	56,3(31,6)	51(5-203)	68,0(36,7)	57(18-196)	<0,001
Sıhhiye	102,5 (49,5)	97(18-285)	75,5(37,5)	65(22-245)	66,9(37,1)	57(2-247)	71,8(34,2)	63(21-200)	85,4(42,9)	75(16-247)	<0,001
Sincan	63,9 (42,8)	50,5(8-217)	56,9(31,8)	47(8-194)	43,2(25,4)	36(3-149)	47,2(36,3)	37(10-212)	60,8(34,4)	50(14-172)	<0,001

*Bahçelievler istasyonu için farklılık 2013-2016 yılı, 2014-2016 yılı ve 2016-2017 ortalama farklılığından kaynaklanmaktadır. Cebeci istasyonu için 2013 ve 2014 yılı birbirleri dışındaki bütün yıllarla anlamlı farklılığa sahiptir. Demetevler istasyonu için farklılık 2013 yılından kaynaklanmaktadır. Dikmen istasyonu için farklılık 2013-2016 yıl karşılaştırmasından, ve 2014 yılının 2013 yılı dışındaki bütün yıllarla farklılığından kaynaklanmaktadır. Kayaş istasyonu için farklılık 2017 yılından kaynaklanmaktadır. Keçiören istasyonu için 2013-2017, 2014-2016 ve 2014-2017 yılları dışındaki tüm karşılaştırmalarda anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sıhhiye istasyonu için 2014-2016 ve 2015-2016 yılı dışındaki tüm yıl karşılaştırmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sincan istasyonu için 2013-2015, 2013-2016, 2014-2015, 2014-2016, 2015-2017 ve 2016-2017 yılları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.



KAYNAKLAR

1. Landrigan PJ, Fuller R, Acosta NJR ve ark. The Lancet Commission on pollution and health, Lancet 2018; 391: 462–512) Lancet. 2018;391(10119):462-512
- 2.Sürekli izleme sistemlerinin komuta kontrol ve karar destek sistemleri projesi web sayfası [online]. Available at: <http://www.havaizleme.gov.tr/Home/About> Accessed October 5, 2018.
- 3.Türkiye'de Hava Kirliliğinin İzlenmesi ve Önlenmesine Yönelik Çalışmalar. 1. Ulusal Hava Kalitesi Yönetimi Çalıştayı 08-10 MAYIS 2017. Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü ÇED, İzin ve Denetim Genel Müdürlüğü. [online]. Available at: http://www.cevrehirkutuphanesi.com/assets/files/slider_pdf/7oOlfFEIT7pu.pdf Accessed October 5, 2018.
4. Outdoor air pollution a leading environmental cause of cancer deaths, IARC. [online]. Available at: https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/pdf/pr221_E.pdf Accessed October 9, 2018.
5. İstatistiklerle Ankara 2017. Ankara Kalkınma Ajansı. [online]. Available at: http://www.ankaraka.org.tr/tr/istatistiklerle-ankara-2017_4028.html Accessed October 8, 2018.
6. İllere Göre Motorlu Kara Taşıtları Sayısı İstatistikleri. TÜİK web sayfası. [online]. Available at: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1051 Accessed October 9, 2018.
7. Driving away from diesel. Reducing air pollution from diesel vehicles. LondonAssembly Environment Committee. [online]. Available at: <https://www.london.gov.uk/sites/default/files/Driving%20Away%20from%20Diesel%20final%20report.pdf> Accessed October 10, 2018.
8. Aykaç N., Elbek O., Pala K., Çalışır HC. Nefes alamıyoruz: Partikül madde emisyonları açısından Türkiye’de hava kirliliği. Türk Toraks Derneği Güz Sempozyumu: Hava Kirliliği ve Akciğer Sağlığı 18-19 Kasım 2017, İstanbul. Bildiri Kitabı:17. [online]. Available at: http://www.ttdhavakirliligi.org/wp-content/uploads/2017/11/B%C4%BOLD%C4%B0R%C4%B0-K%C4%B0TABI_.pdf Accessed October 10, 2018.
9. Ankara Büyükşehir Belediyesi Raylı Sistemler Daire Başkanlığı web sayfası [online]. Available at: <https://www.ego.gov.tr/tr/sayfa/2157/rayli-sistemler-dairesi-baskanligi-ankara-metrosu> Accessed October 9, 2018.
10. Perez L, Grize L, Infanger D ve ark. Associations of daily levels of PM10 and NO2 with emergency hospital admissions and mortality in Switzerland: Trends and missed prevention potential over the last decade. Environ Res 2015;140:554-61.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ 2013-2017 YILLARI ARASI İNFLUENZA AŞISI YAPTIRMA DURUMLARI

Abidin Demirbağ, Sabriye Özcan, M. Bamsı Tür, Tuğba Demirel, Özay Işık, Murat Aysin, Sema Çeliker, Seyyare Kurt, Turan Durar, O.Alp Ergör

ÖZET

Giriş: İnfluenza hastalığı dünyanın her bölgesini etkileyen İnfluenza isimli virüsün neden olduğu akut bir solunum yolu hastalığıdır. Virüsün A ve B tipi mevsimsel salgınlara neden olmaktadır. “Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Merkezi (CDC)” İnfluenza’dan korunmak için en etkili yol olarak risk altındaki bireylerin her yıl aşılmasını önermektedir. CDC sağlık çalışanlarına influenza aşısını, 1981 yılından itibaren önermekte, ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına, 2002 yılından itibaren, isteğe bağlı olarak, her yıl ücretsiz influenza aşısı temin edilmektedir. Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) sağlık çalışanlarının 2013-2017 yılları arası influenza aşısı yaptırma durumlarının ve meslek gruplarına göre dağılımlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: DEÜ İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi kayıtları değerlendirilerek sağlık çalışanlarının 2013-2017 yılları arası influenza aşısı yaptırma durumları değerlendirilmiştir. Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Analizlerde yüzde dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: 2013 yılında 90 kişi (%2.25) , 2014 yılında 65 kişi (%1.62) , 2015 yılında 46 kişi (%1.15) , 2016 yılında 58 kişi (%1.45) , 2017 yılında ise 71 kişi (%1.77) kişi aşı yaptırmıştır. DEÜ Hastanesi sağlık çalışanlarında aşı yaptırma oranları yıllara göre değişiklik gösterse de %1-2 civarındadır.

Sonuç: Aşılama oranları ülkelere göre sağlık politikaları, kültürel değerler, inanışlar gibi çeşitli muhtemel nedenlerle değişiklik gösterse de ülkemizdeki oranların diğer ülkelere göre çok daha düşük olduğu gözlenmektedir.

Anahtar sözcükler: Sağlık çalışanları, aşılar, influenza aşısı

GİRİŞ

İnfluenza hastalığı dünyanın her bölgesini etkileyen İnfluenza isimli virüsün neden olduğu akut bir solunum yolu hastalığıdır. İnfluenza virüsünün A, B, C, D olmak üzere dört tipi mevcuttur. A ve B tipi mevsimsel salgınlara neden olmaktadır.¹

İnfluenza tüm dünyada morbidite, mortalite ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının influenzadan korunmaları kendi sağlıkları açısından önemli olduğu kadar, hastanelerde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarının yetersiz sayıya düşmemesi ve diğer insanlara hastalık bulaştırmamaları açısından da büyük önem taşır. Yapılan çalışmalarda izolasyon önlemleri ve kişisel koruyucu ekipmanlara ilaveten profilaktik veya tedavi amacıyla antiviral ilaçların kullanımı ve influenza aşılmasının kombine edilmesinin pandemiyle mücadelede etkinliği artırdığını göstermişlerdir. “Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Merkezi (CDC)” İnfluenza’dan korunmak için en etkili yol olarak risk altındaki bireylerin her yıl aşılmasını önermektedir². CDC sağlık çalışanlarına influenza aşısını, 1981 yılından itibaren önermekte², ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına, 2002 yılından itibaren, isteğe bağlı olarak, her yıl ücretsiz influenza aşısı temin edilmektedir. Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) sağlık çalışanlarının 2013-2017 yılları arası influenza aşısı yaptırma durumlarının ve meslek gruplarına göre dağılımlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Gerekli izinler alındıktan sonra DEÜ İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi kayıtları değerlendirilerek sağlık çalışanlarının 2013-2017 yılları arası influenza aşısı yaptırma durumları değerlendirilmiştir. Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Analizlerde yüzde dağılımları kullanılmıştır. DEÜ hastanesinde çalışan sayısı yıllara göre değişim göstermekle beraber 4000 civarındadır. Meslek grupları doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli olarak gruplandırılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. 2013-2017 yılları arası DEU sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre influenza aşısı yaptırma durumları

	2017		2016		2015		2014		2013	
	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde
Doktor	43	60	36	62	22	48	29	45	29	32
Hemşire	0	0	1	2	15	33	10	15	15	17
Diğer sağlık personeli	28	40	21	36	9	19	26	40	46	51
Toplam	71	100	58	100	46	100	65	100	90	100
Toplam (n:4000)*	71	1.77	58	1.45	46	1.15	65	1.62	90	2.25

*Satır yüzdesi

2013 yılında 90 kişi (%2.25) , 2014 yılında 65 kişi (%1.62) , 2015 yılında 46 kişi (%1.15) , 2016 yılında 58 kişi (%1.45) , 2017 yılında ise 71 kişi (%1.77) kişi aşı yaptırmıştır.

Aşı yaptıranların meslek dağılımları; 2013 yılında 29 (%32) doktor, 15 (%17) hemşire, 46 (%51) diğer sağlık personeli, 2014 yılında 29 (%45) doktor, 10 (%15) hemşire, 26 (%40) sağlık personeli, 2015 yılında 22 (%48) doktor, 15 (%33) hemşire, 9 (%19) diğer sağlık personeli, 2016 yılında 36(%62) doktor, 1 (%2) hemşire, 21 (%36) diğer sağlık personeli, 2017 yılında ise 43 (%60) doktor, 0 hemşire, 28 (%40) diğer sağlık personeli aşı yaptırmıştır.

TARTIŞMA

DEÜ Hastanesi sağlık çalışanlarında aşı yaptıırma oranları yıllara göre değişiklik gösterse de %1-2 civarındadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada bu oran Buldan Göğüs Hastanesi sağlık çalışanlarında %4.5³ olarak bulunmuştur. Dünyada yapılan çalışmalarda Belçika'da %40⁴ , İspanya'da %27⁵ olarak bulunmuştur. Aşılama oranları ülkelere göre sağlık politikaları, kültürel değerler, inanışlar gibi çeşitli muhtemel nedenlerle değişiklik gösterse de ülkemizdeki oranların diğer ülkelere göre çok daha düşük olduğu gözlenmektedir.

Meslek grupları açısından bakacak olursak özellikle 2015 sonrası aşı olan hemşire sayısının azaldığı ve 2017 yılında hiçbir hemşirenin aşılanmadığı görülmektedir. Aşı olanların büyük çoğunluğunu hemen her yıl doktorlar oluşturmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yıllara göre aşı olan sağlık çalışanlarının sayısı 2015 yılından itibaren bir miktar artış gösterse de aşılama oranlarının son derece düşük olduğu görülmektedir. Doktorlar arasında aşılama oranları artarken hemşirelerde zaten düşük olan oranların da giderek düştüğü gözlemlenmektedir. Aşı bilgilendirmelerinin artırılması ve özellikle hastalarla günlük teması olan personelin teşvikiyle aşılama oranlarının artırılması sağlanabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarında aşı yaptıırmayı ve yaptıırmamayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi aşı oranlarının arttırılması için girişimlerin hangi alanlara yoğunlaştırılmasına karar vermek ve meslek grupları arasındaki farklılıkları anlamak açısından yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Seasonal Influenza (Flu) Facts Sheets World Health Organization(WHO) [erişim5 Eylül 2018].
[https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Seasonal Influenza (Flu): Influenza [İnternet]. Atlanta, GA ABD: Centers for Disease Control and Prevention [erişim 5 Eylül 2018].
<https://www.cdc.gov/flu/index.htm>
3. Sarı T et al. Sağlık Çalışanlarının İnfluenza Aşısına Yaklaşımları
Klimik Dergisi 2017; 30(2): 59-63.
4. Boey L. Et al. Attitudes, believes, determinants and organisational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers – A cross-sectional survey
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.04.044>.
5. Tuells J. Et al. Influenza vaccination coverage (2011-2014) in healthcare workers from two health departments of the Valencian Community and hospital services more vulnerable to the flu
Rev Esp Salud Publica. 2018 Apr 5;92. pii: e201804019.

SAĞLIK EYLEMİ SÜRECİ YAKLAŞIMI TEMELLİ GRİPTEN KORUNMA ENVANTERİ'NİN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Sümbüle Köksoy Vayisoğlu, Handan Zincir, Hüseyin Selvi

ÖZET

Giriş ve amaç: Risk gruplarında grip aşısı yaptırmak komplikasyonları önlemek açısından önemlidir. Bu araştırmanın amacı "Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY) Temelli Gripten Korunma Envanteri" geliştirmek ve geçerlik güvenirlik çalışması yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik olarak tasarlanan araştırmanın evrenini grip aşısı yaptırmayı önerilen kronik hastalıklardan en az birine dönük doktor tanısı almış olanlar oluşturdu. Etik kurul izni alındıktan sonra 50 maddelik taslak form 01 ile 29 Şubat 2016 tarihleri arasında amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 435 bireye uygulandı. Maddelerin yazında SESY modeli temel alındı. Verilerin değerlendirilmesinde Hambleton yöntemi, Lawshe tekniği, korelasyon analizleri, açıklayıcı faktör analizi (AFA), Cronbach alfa, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: AFA sonunda Algılanan Risk Ölçeğinde (ARÖ) toplam varyansın %59.100'ni açıklayan iki faktör (Algılanan Olasılık ve Algılanan Şiddet), Sonuç Beklentileri Ölçeğinde (SBÖ) toplam varyansın %62.125'ini açıklayan iki faktör (Olumlu Sonuç Beklentisi ve Olumsuz Sonuç Beklentisi), Öz Yeterlilik Ölçeğinde (ÖYÖ) toplam varyansın %70.764'ünü açıklayan iki faktör (Baş Etme Öz Yeterliliği ve Eylem Öz Yeterliliği) ve Plan Ölçeğinde (PÖ) toplam varyansın %93.858'ini açıklayan tek boyut ortaya çıkmıştır. Ölçeklerin Cronbach alfa değerleri; ARÖ için 0.86, SBÖ için 0.87, ÖYÖ için 0.83, PÖ için ise 0.98 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışma sonucunda SESY temelli Gripten Korunma Envanterinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Envanter, grip, grip aşısı, SESY

GİRİŞ

Grip İnfluenza virüslerin neden olduğu özellikle risk grubundaki (iki yaş altı çocuklar, 65 yaş üzeri bireyler, gebeler ve kronik hastalığı olanlar) kişilerde ağır seyreden, ciddi komplikasyon ve ölüme sonuçlanabilen bir hastalıktır¹.

İnflenzaya karşı koruyucu bir aşı bulunmasına rağmen mevsimsel grip ciddi sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) mevsimsel grip aşısı için önerilerini yüksek öncelikli ve öncelikli olarak sınıflandırmıştır. Yüksek öncelikli grupta gebe kadınlar, öncelikli grupta ise; 6-59 ay arası çocuklar, yaşlılar, belirli bir kronik sağlık sorunu olanlar ve sağlık çalışanları yer almaktadır². Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) kronik kalp, akciğer hastalığı, metabolik hastalıkları, kronik böbrek hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, kronik nörolojik hastalık, kan hastalıkları ve immün yetmezliği olan hastalara, 6 ay-18 yaş arası ve uzun süreli aspirin tedavisi alan ve bu nedenle grip sonrası Reye Sendromu gelişme riski olan çocuklara, obezlere (vücut kitle indeksi ≥ 40), evde beş yaşından küçüklere veya yaşlılara (≥ 50 yaş) bakım veren bireylere, evde grip komplikasyonu için yüksek riskli kişilerle teması olan bireylerin öncelikli olarak grip aşısı yaptırmayı önermektedir³.

Ülkemizde grip aşısı yaptırma durumunu ulusal düzeyde gösteren bir veri olmamakla birlikte grip aşısı yaptırma sıklığının düşük olduğu bildirilmektedir⁴. Kronik hastalığı olan grupların grip aşısı yaptırma oranlarını arttırmaya yönelik yapılacak çalışmalar için öncelikle risk gruplarının grip ve grip aşısı algısı, neden aşı yaptırmadıklarının ortaya konması gerekmektedir. Bu aşamada davranış modellerinden yararlanılabilir⁵.

Grip aşısı yaptıırma davranışını değerlendiren modellerden biri olan Sağlık Eylemi Süreç Yaklaşımı (SESY) modeli, hem aşamalı hem de sürekli modellerin özelliğini taşıyan iki faz (motivasyonel ve istemli) ve üç aşamadan (niyet öncesi, niyetli ve eyleme geçmiş) oluşan bir modeldir⁵⁻⁷.

SESY modelinin “motivasyon fazı”nda kişinin eyleme geçmek için bir niyet geliştirmesi beklenir. Bu fazda risk algısı öncül bir etken olarak görülmektedir (r: grip aşısı yaptıırmazsam grip olurum...gibi). Ancak risk algısı tek başına bir niyet oluşması için yeterli değildir. Benzer olarak pozitif beklenen sonuçlar (r: grip aşısı yaptıırırsam kişin grip olmam ...) motivasyon fazında önemli bir etkidir. Bu aşamada kişi olumlu ve olumsuz (pozitif ve negatif) sonuçları düşünerek kesin bir davranış oluşturmaya çalışır. Sonraki süreçte beklenen eylemi yapabilme yeteneğine ihtiyaç vardır (algılanan öz-yeterlilik/eylem öz-yeterliliği; benim için zaman alıcı olsa bile grip aşısı yaptıırabilirim... gibi). Algılanan z-yeterlilik pozitif beklenen sonuçlar ile uyum içinde çalışır ve her ikisi birlikte niyetin oluşmasını sağlar. Niyet oluştuktan sonra ikinci aşama olan istemli faz başlar^{5,7}.

“İstemli faz”ın başlangıcında niyetli kişiler eyleme geçmeye motive olmuşlardır ancak henüz eyleme geçmemişlerdir. Bu süreçte niyet ile eylem arasında bağlantı kuracak anahtar yapı olarak planlama yer almaktadır. Planlama genel olarak eylemin planlanması ve baş etme planı olarak iki bileşenden meydana gelir. Eylem planlama mevcut niyetin ne zaman, nerede ve nasıl harekete geçirileceğini içerir. Baş etme planı ise olası engelleri düşünme ve duruma göre alternatif davranışları planlayarak engellere rağmen eylemi yapma sürecidir. Planlama sonrası eylemin gerçekleşmesi, eylemin devamlılığı, faza özel öz yeterlilik (devamlılık/başetme ve iyileştirme öz yeterliliği) ve bu süreci olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek sosyal destek (kaynaklar ve engeller) yer almaktadır. Bu sürecin sonunda ya davranış düzenli olarak devam ettirilir ya da uygulamadan vazgeilir^{5,7}.

SESY modeline göre bireyin grip olma konusunda algıladığı risk yüksek ise, aşının sonuçlarının olumlu olacağını düşünüyorsa, harekete geçme ve sorunla karşılaştığında baş etme gücü yüksek, aşi yaptıırma konusunda niyetli ve nerede, ne zaman, nasıl yaptııracadığı konusunda planı var ise grip aşısı yaptıırma ihtimali yksektir⁶.

Davranış modellerinin davranışı ne kadar açıkladığını test edebilmek için ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. Ancak lkemizde kronik hastalığı olanların grip aşısı yaptıırma davranışını değerlendiren bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı kırk yaş ve üzeri kronik hastalığı olan birey için SESY temelli gripten korunma envanteri geliştirerek geçerlik güvenirlik çalışması yapmaktır.

YÖNTEM

Metodolojik olarak tasarlanan araştırmanın evrenini DSÖ ve CDC tarafından grip aşısı yaptıırması nerilen^{2,3} kronik hastalıklardan en az birine dönük doktor tanısı almış olanlar oluşturdu. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (12/11/2015 Tarih, 2015/342 sayı) ve kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra 50 maddelik taslak formu uygulamak için bir niversite hastanesinin polikliniklerinden amaçlı rneklemeye yöntemi ile 01 ile 29 şubat 2016 tarihleri arasında 435 birey rneklemeye alındı. Test tekrar test analizi 15 gün sonra aynı örneklemden 50 hasta ile yapıldı.

Envanterin taslak formunun oluşturulmasında SESY modeli temel alındı ve modele uygun olarak Algılanan Risk (AR), Sonuç Beklentileri (SB), z Yeterlilik (Y), Planlama (P), Sosyal Destek (SD) alt ölçükleri ve Niyet anketi yer aldı. Düzenlenen 72 madde kapsam geçerliği için 10 uzmana gönderildi. Envanterde yer alan ölçüklerin kapsam geçerliği Hambleton yöntemi ve Lawshe tekniği ile yapı geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile değerlendirildi. Güvenirliği test tekrar test yöntemi, madde analizleri, madde toplam puan ve düzeltilmiş toplam puan analizleri, iç tutarlık analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 59.56 ± 10.46 yıl, %53.1'i kadın, %55.4'ü ilköğretim ya da daha az eğitimlidir. Bireylerin %33.8'inin diyabet, %26.2'sinin hipertansiyon, %12.6'sının kalp yetmezliği, %12.2'sinin astım, %10.3'ünün KOAH, %3.9'nun kronik böbrek yetmezliği tanısı vardır. Bireylerin %53.6'sı daha önce hiç grip aşısı yaptırmamışken, %46.4'ü hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir defa grip aşısı yaptırmıştır.

Uzman değerlendirmesi sonrasında 50 soruluk aday form oluşturulmuş (ARÖ 11, SBÖ ölçeği 11, ÖYÖ 8, Niyet anketi 2, PÖ 5 ve SDÖ 13 madde), cevaplar 5'li likert tipte derecelendirilmiştir. Aday formun Kapsam geçerlik indeksi ($KGİ = \Sigma KGO / \text{Madde Sayısı}$) ve $KGİ = 1$ olarak bulunmuştur.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi (0.721- 0.913) ve Bartlett's Test of Sphericity test (< 0.05) sonuçları veri setinin AFA için yeterli olduğunu göstermiştir. Envanterde yer alan ölçeklerin faktör yapısı "temel bileşenler yöntemi (Principal Component)" ve "direc oblimin döndürme metodu" ile değerlendirilmiş, faktör sayısına herhangi bir sınırlama getirilmemiştir. Öz değeri (Eigen Value) 1'in üzerinde olan faktörler ölçeğe alınmıştır. AFA'da toplam üç soru envanterden çıkartılmıştır. AFA sonunda ARÖ'nde toplam varyansın %59.100'ni açıklayan iki faktör (Algılanan Olasılık (AO): faktör yükü: 0.476 ile 0.836 arasında 6 madde; Algılanan Şiddet (AŞ): faktör yük değerleri 0.685 ile 0.825 arasında 4 madde) SBÖ'nde toplam varyansın %62.125'ini açıklayan iki faktör (Olumlu Sonuç Beklentisi: faktör yük değerleri 0.562 ile 0.900 arasında 8 madde; Olumsuz Sonuç Beklentisi: faktör yük değerleri 0.641 ile 0.823 arasında 3 madde), ÖYÖ'nde toplam varyansın %70.764'ünü açıklayan iki faktör (Baş Etme Öz Yeterliliği (BÖY): faktör yük değerleri 0.632 ile 0.895 arasında 3 madde; Eylem Öz Yeterliliği (EÖY): faktör yük değerleri 0.436 ile 0.955 arasında 3 madde) ve PÖ'nde toplam varyansın %93.858'ini açıklayan tek boyut (faktör yük değerleri 0.938 ile 0.982 arasında) ortaya çıkmıştır (Tablo 1). Sosyal Destek Ölçeğinin yapı geçerliği sağlanmadığından envanterden çıkartılmıştır.

Ölçeklerin test tekrar puan ortalamaları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur (ARÖ $r = 0.713$, SBÖ $r = 0.605$, ÖYÖ $r = 0.652$, PÖ $r = 0.676$, Niyet anketi $r = 0.737$). Envanterde yer alan ölçeklerin madde toplam puan korelasyonları 0.27 ile 0.97 arasında değişmektedir.

Algılanan Risk Ölçeğinin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.855 (AO 0.848, AŞ 0.776), SBÖ için 0.874 (Olumlu Sonuç Beklentisi 0.906, Olumsuz Sonuç Beklentisi 0.627), ÖYÖ için 0.829 (EÖY 0.826, BEÖ 0.711), PÖ için 0.984 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

TARTIŞMA

Geçerlilik ve güvenilirlik iyi bir ölçüm aracı olması gereken temel özelliklerdendir. Geçerlilik, kullanılan ölçüm aracının ölçmek istenen özelliğe uygun olması, verilerin ölçmek istenen özelliğin niteliğini tam olarak yansıtmaması ve amaca yönelik olması şeklinde tanımlanmaktadır^{8,9,10}. İçerik ya da kapsam geçerliliği değerlendirilirken, yazılan ölçek maddelerinin kavramsal yapıyı (kavramsal çerçeveyi) temsil edip etmediği odak grup çalışması, kavram haritası yöntemi veya Hambleton yöntemi kullanılabilir⁸. Sunulan çalışmada Hambleton yöntemi kullanılarak uzman görüşü alınmış, istatistiksel değerlendirilmesi Lawshe tekniği ile yapılmıştır. Her maddenin Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) hesaplanmış ve Kapsam Geçerlik Ölçütüne göre aday ölçeklerde kalacak maddelere karar verilmiştir. Aday ölçeklerde kalan maddelerin KGİ anlamlı bulunmuştur⁸.

Çalışmada yapı geçerliği açıklayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Envanteri oluşturan alt ölçekler ayrı ayrı faktör analizine tabi tutulmuştur. Keşfedici (açıklayıcı) faktör analizinde değişkenleri farklılaştıran temel boyutları ortaya koyan temel bileşenler analizi kullanılmıştır^{8,10}. Faktör yapılarının daha belirgin hale gelmesi için faktörlerin bir birinden bağımsız olmadığı göz önüne alınarak eğik açılı döndürme tercih edilmiştir⁸. Faktör sayısına sınırlama getirilmemiştir. Özdeğer'i birden düşük yapıların açıkladığı varyans düşük olduğundan^{8,10} özdeğeri birin üzerinde olan faktörler değerlendirmeye alınmıştır.

Literatürde faktör analizi yapılırken her hangi bir faktör ile ilişkisi olmayan, bir birine yük veren, çıkarıldığında alfa katsayısını yükselten maddeler elenerek en uygun yapı oluşana kadar tekrarlı faktör analizi yapılması, bir faktör oluşabilmesi için en az üç değişkenin olması ve faktör altında yer alan maddelerin faktör ağırlığının 0.40'ın üzerinde olması gerektiği, faktör yükü yüksek olan en az üç değişkene sahip olmayan faktörlerin yorumlanamayacağı ifade edilmektedir⁸⁻¹⁰. Çalışmada envantere yer alan aday ölçeklerdeki yukarıda belirtilen koşulları sağlamayan üç madde çıkarılmıştır. Aday ölçekte kalan maddelerin faktör yükleri 0.40'ın üzerinde bulunmuştur. Yapılan faktör analizinde envantere yer alan ölçeklerin varyansın büyük kısmını açıkladığı ve plan alt ölçeği hariç diğer ölçeklerin özdeğeri birden büyük olan iki faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Güvenirlik, ölçme araçlarının taşınması gereken temel özelliklerden biri olup ölçme aracı ile toplanan verilerin tutarlı ve tekrar edilebilir olduğunun bir göstergesidir⁸⁻¹⁰. Ölçme aracının güvenilirliğini belirlemek için test tekrar test yöntemi, iç tutarlığın değerlendirilmesinde "Cronbach Alpha Korelasyon Analizi" ve "Düzeltilmiş Madde Toplam Puan Korelasyonu" kullanılabilir.

Test tekrar test analizi değişmezlik/süreklilik özelliğinin test edilmesinde kullanılan bir analizdir. Korelasyon analizinde iki ölçüm arasında $0.60 < r < 0.80$ arasında yer alan değerlerin güçlü, $0.80 < r < 1$ arasındaki değerlerin çok yüksek ilişki şeklinde değerlendirilmesi önerilmekte, puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark beklenmemektedir⁸. Çalışmada test tekrar test puanlarının korelasyon analizi sonuçlarında güçlü bir ilişki bulunmuş olup, puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bir ölçeğin tekrarlanan ölçüm sonuçlarının benzer olması, geliştirilen ölçeğin güvenilir olduğunun göstergelerinden biridir.

Cronbach alfa kat sayısı ölçme aracı içinde bulunan maddelerin homojenliğinin bir ölçüsüdür^{8,10}. Alfa katsayısı 0.50'dan küçük ise bu değer kabul edilemez, 0.50-0.60 arası zayıf güvenilirlikte, 0.60-0.70 arası kuşkuyla güvenilir, 0.70-0.80 arası kabul edilebilir, 0.80-0.90 arası iyi ve >0.90 olması mükemmel olarak değerlendirilir⁸. Ölçeğin geliştirilme amacına göre farklılık olmakla birlikte alfa değerinin en az 0.70 olması gerektiği belirtilmektedir. Sunulan çalışmada envantere yer alan alt ölçeklerin cronbach alfa değeri "iyi" olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgulara göre ölçekleri oluşturan faktörlerin altında yer alan maddelerin birbiri ile yüksek iç tutarlılığa sahip olduğu ve güvenilir bir şekilde kullanılabileceği sonucuna varılabilir.

Madde toplam puan korelasyonunun pozitif yönde ve yüksek olması, maddelerin benzer davranışları örneklediğinin ve testin iç tutarlılığının yüksek olduğunun bir göstergesidir. Madde toplam puan korelasyonu değeri 0.30 altına olan maddelerde sorun olduğu ancak madde korelasyonlarının örneklem büyüklüğünden etkilendiği için 400'ün üzerinde katılımcısı bulunan örneklemelerde 0.20 korelasyon katsayısının da kabul edilebileceği, ayrıca çok boyutlu (faktörlü) ölçeklerde toplam puan ile maddeler arası korelasyon katsayısının düşük çıkabileceği belirtilmektedir^{8,10}. Yapılan çalışmada envantere bulunan her ölçek için ölçekleri oluşturan her bir alt boyutun düzeltilmiş madde toplam puan katsayılarının anlamlı olduğu belirlenmiş, örneklem sayısı 400'ün üzerinde olduğu için SBÖ'deki korelasyon katsayısı 0.27 olan bir maddenin katsayısının kabul edilebilir düzeyde olduğuna karar verilmiştir.

Sonuç olarak SESY Temelli Gripten Korunma Envanteri'nin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmış olup, farklı yaş gruplarında geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi önerilir.

Tablo 1 Envanterde Yer Alan Aday Ölçeklerin Faktör Analizi ve Cronbach alfa Sonuçları (n= 435)

		Madde Faktör Yük Değeri	Öz Değer	Toplam ve Faktörün Açıkladığı Varyans Oranı	Cronbach alfa
Algılanan Risk Ölçeği				59.100	0.855
1. Faktör (Olasılık)	Bu yıl grip olma ihtimalim	.836	4.437	44.374	0.848
	Grip aşısı yaptırmazsam bu yıl grip olma ihtimalim	.820			
	Benim yaş grubumda ki birine göre grip olma ihtimalim	.805			
	Benim yaşımda kronik hastalığı (şeker, kalp, astım, KOAH. vb) olmayan birine göre gribe yakalanma ihtimalim	.785			
	Sağlık durumumdan dolayı gribe yakalanma ihtimalim	.649			
	Kronik hastalığımın dolayı gribi daha ağır geçirme ihtimalim	.476			
2. Faktör (Şiddet)	Grip olursam aileme yük olurum	.685	1.473	14.726	0.764
	Grip olursam günlük işlerim olumsuz etkilenir	.825			
	Grip olursam fazladan ilaç kullanmak zorunda kalırım	.779			
	Grip olursam diğer sağlık problemlerim kötüye gider	.748			
Sonuç Beklentileri Ölçeği				62.125	0.874
1. Faktör (Olumlu Sonuç Beklentisi)	Grip aşısı yaptıırırsam gribe karşı iyi bir önlem almış olurum	.815	5.271	47.915	0.906
	Kronik hastalığımın dolayı grip aşısı yaptırmam faydalıdır	.851			
	Grip aşısı yaptıırırsam kışın daha az grip olurum	.900			
	Grip aşısı yaptıırırsam gribe bağlı diğer sağlık sorunlarından (zatürye, kulak iltihabı, bronşit gibi) daha iyi korunurum	.863			
	Grip aşısı olursam çevremdekilere gribi bulaştırmam	.562			
	Grip aşısı yaptıırırsam gribi daha hafif atlattırım	.773			
	Grip aşısı yaptıırırsam gribe yakalanma konusunda daha az endişe duyarım	.786			
	Grip aşısı yaptıırmanın sağlığıma bir faydası olacağına inanmıyorum *	.610			

		Madde Faktör Yük Değeri	Öz Değer	Toplam ve Faktörün Açıkladığı Varyans Oranı	Cronbach alfa
2. Faktör (Olumsuz)	Grip aşısı yüzünden grip olurum*	.759	1.563	14.210	0.627
	Grip aşısı bende başka sağlık sorunlarına neden olur *	.823			
	Grip aşısı yaptırmak bütçemi zorlar *	.641			
Öz yeterlilik Ölçeği				70.764	0.829
1. Faktör (Baş etme)	Tek başıma olsam da grip aşısı yaptırmaya gidebilirim	.895	3.242	54.034	0.711
	Grip aşısının oluşturabileceği halsizlik, baş ağrısı, hafif ateş gibi yan etkiler ile başa çıkabilirim	.789			
	Çok yoğun olsam bile grip aşısı yaptırmak için zaman ayırabilirim	.632			
2. Faktör (Eylem)	Halsizlik, baş ağrısı, hafif ateş gibi yan etkiler gelişecek olsa bile grip aşısı yaptırabilirim	.955	1.004	16.730	0.826
	Aşı bölgesinde ağrı, kızarıklık, şişlik gibi yan etkiler gelişecek olsa bile grip aşısı yaptırabilirim	.909			
	İğne olmaktan korksam bile grip aşısı yaptırabilirim	.436			
Plan Ölçeği				93.858	0.984
	Bu yıl grip aşısı yaptırma konusunda bir planım var	.982	4.693	93.858	
	Grip aşısını nerede olacağım konusunda bir planım var	.980			
	Grip aşısını yaptırmaya nasıl gideceğim konusunda bir planım var	.974			
	Grip aşısını hangi tarihte yaptıracağım konusunda bir planım var	.969			
	Grip aşısı yaptırmak için yaptığım planlarımda aksama olursa diye aşı yaptırmak için ek bir planım var	.938			

*Ters kodlanır

KAYNAKLAR

1. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, 13th edition. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/flu.pdf> (22/09/2018).
2. Influenza vaccine use. <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en/> (25/09/2018).
3. Vaccination: Who should do it, who should not and who should take precautions. <http://www.cdc.gov/flu/protect/whoshouldvax.htm> (25/09/2018).
4. Ciblak MA. Grip Platformu. Influenza vaccination in Turkey: Prevalence of risk groups, current vaccination status, factors influencing vaccine uptake and steps taken to increase vaccination rate. *Vaccine* 2013; 31: 518-523.
5. Lehane E. The health action process approach theory. In: Theories guiding nursing research and practice. Fitzpatrick JJ, McCarthy G, (Eds.), Springer Publishing Company, New York, 2014: p103-122.
6. Ernsting A, Gellert P, Schneider M, Lippke S. A mediator model to predict workplace influenza vaccination behaviour-an application of the health action process approach. *Psychol Health* 2013; 28: 579-592.
7. Schwarzer, R. Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology* 2008; 57: 1-29.
8. Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005.
9. Erkuş A. Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme. Temel Kavramlar ve İşlemler. Penguen Akademi, Ankara, 2014: s 56-61.
10. Alpar R. Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenilirlik. Detay Yayıncılık, Ankara, 2012: s 408-509.

KIRKLARELİ MERKEZ İLÇEDE 2015-2017 YILLARI ARALIĞINDA SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI NEDENLİ HASTANE BAŞVURULARI İLE HAVA KİRLİLİĞİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Olgu Nur Dereci, Ahmet Burak Dumlu, Ayçin Uğur, Çiğdem Cerit

ÖZET

Nüfusun artması, kentlerin büyümesi, endüstrinin gelişmesiyle artan oranda ve değişen içerikte etkilerini sürdüren hava kirliliği, dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Hava kirliliğinin ölçümünde SO₂, NO₂, parçacıklar, ozon ve CO parametreleri kullanılmaktadır. Sınır değerler ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte en önemli kirlilik göstergeleri asılı parçacıklar (PM₁₀, PM_{2,5}) ve SO₂ miktarlarıdır. Epidemiyolojik araştırmalar hava kirliliğine bağlı kronik, alerjik akciğer hastalıkları ile solunum yolu enfeksiyonlarında önemli bir artış olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, ilgili bazı solunum yolu hastalıklarına bağlı hastane başvuruları ile aynı zaman aralığındaki SO₂ ve PM₁₀ ölçüm düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmaktadır. Çalışma ekolojik tipte bir araştırmadır. Kırklareli ili Merkez ilçeye ait hava kalitesi ölçüm istasyonundan elde edilen 2015-2017 yılları aralığındaki "Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı" 24 saatlik SO₂ ve PM₁₀ verilerinin aylık ortalamaları ile ilçe devlet hastanesine yapılan yaş ve cinsiyet gözetmeksizin tüm kronik solunum yolu hastalıkları, akut ve kronik solunum yolu enfeksiyonları ve alerjik solunum yolu hastalıkları aylık başvuruları arasındaki ilişki araştırılmıştır. SPSS 22.0 programı ile hastane başvuru sayıları ve hava kalitesi ölçümlerinin (SO₂ ve PM₁₀) yüzde dağılımı ve korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Parametre limit değerleri esas alınmıştır (PM₁₀ için 50 ug/m³/24 saat; SO₂ için 125 ug/m³/24 saat). Spearman sıra farkları korelasyon analizi sonucunda PM₁₀ düzeyleri ile hastane başvuruları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki gözlenmiş (r=0,61; p<0,001); SO₂ için ise istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05). Hava kirliliği kronik hava yolu hastalıkları, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, astım ve sık bronşit ataklarının da içinde bulunduğu solunum sistemi hastalıkları nedeniyle hastane başvurularının artışına neden olmaktadır. Endüstrileşme ve plansız şehirleşmenin sonucu olarak trafik kaynaklı emisyonlar şehir merkezlerinde hava kirliliğine bağlı hastane başvuruları ile hastaneye yatışlarda artış nedenlerinden sayılmaktadır. Hava kirliliği uyarılarının tıbbi-teknik dilden uzak, anlaşılır bir dille duyurulması konu ile ilgili farkındalığı artırmaya yardımcı olacaktır. Kırklareli ili merkez ilçesinde halk sağlığını etkileme potansiyeli bulunan PM₁₀ maddelerinin spesifik olarak tespit edilmesi, ve maddelerin azaltılması veya bertarafı için yerel olarak prosedürlerin oluşturulması gerekmektedir.

GİRİŞ

Nüfusun artması, kentlerin büyümesi, endüstrinin gelişmesiyle artan oranda ve değişen içerikte etkilerini sürdüren hava kirliliği, dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Hava kirlleticileri, kent merkezlerinde enerji tüketimi, fosil yakıt yanması, motorlu taşıtların artmasıyla hava kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır.¹ Dünya nüfusunun yarısı şehirlerde yaşamaktadır ve gün geçtikçe hava kirliliğine daha fazla maruz kalmaktadır. Endüstrileşme sonucu artan enerji talebinin petrol ve kömür gibi fosil yakıtlardan karşılanması ve motorlu araçlar artan kirliliğin temel nedenleridir.² Hava kirliticilerinin çevreye ve insan sağlığına etkilerinin zaman, mekan, etki süresi, konsantrasyon gibi özelliklere bağlı olduğu bilinmektedir. Hava kirliliği indeksi, yaşanan çevredeki hava kalitesinin günlük olarak rapor edilmesi için kullanılan bir yöntem olup SO₂, NO₂, parçacıklar, ozon ve CO gibi kirliticilerin miktar olarak tanımlanmasında kullanılır. Sınır değerler ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte en önemli kirlilik göstergeleri asılı parçacıklar (PM₁₀, PM_{2,5}) ve SO₂ miktarlarıdır.^{1,3}

Hava kirliliğinin akciğer sağlığı üzerine etkileri dört grupta toplanmaktadır: akciğer mortalite artışı, astım alevlenmeleri, akut solunumsal hastalık ve kronik akciğer hastalığı. Epidemiyolojik araştırmalar hava kirliliğine bağlı kronik akciğer hastalıkları ile akut solunum yolu enfeksiyonlarında önemli bir artış olduğunu göstermektedir.³ Bu çalışmada, ilgili literatür doğrultusunda hava kirliliği düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülen bir grup solunum yolu hastalığına bağlı hastane başvuruları ile aynı zaman aralığındaki hava SO₂ ve PM10 düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Çalışma ekolojik tipte bir araştırmadır. Kırklareli ili Merkez ilçeye ait hava kalitesi ölçüm istasyonundan elde edilen 2015-2017 yılları aralığındaki "Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı"⁴ 24 saatlik SO₂ ve PM10 verilerinin aylık ortalamaları ile ilçe devlet hastanesine yapılan yaş ve cinsiyet gözetmeksizin tüm kronik solunum yolu hastalıkları, akut ve kronik solunum yolu enfeksiyonları ve alerjik solunum yolu hastalıkları aylık başvuruları arasındaki ilişki araştırılmıştır. İl genelinde üç istasyon bulunmasına karşın çalışmaya alınan zaman aralığına ait eksik verilerin olması nedeniyle Lüleburgaz ve Limanköy istasyonlarına ait ölçümler çalışmaya dâhil edilmemiştir. En önemli kirlilik parametrelerinden olan PM2,5 ölçümü istasyonlarımızda yapılmamaktadır. Bu nedenle çalışmaya yalnızca PM10 ve SO₂ dahil edilmiştir.

Kırklareli Devlet Hastanesine J hastalık kodu ile yapılan kayıtlara ilişkin veriler Kırklareli Sağlık Müdürlüğü'nün yazılı izni ile edinilmiştir. İlgili literatür araştırması sonucunda hava kirliliği ile ilişkili olabileceği düşünülen solunum yolu hastalıklarına ait kodlar araştırmacılar tarafından seçilmiştir (J06-Akut üst solunum yolu enfeksiyonları, J18-Pnömoni, J20-Akut bronşit, J22-Akut alt solunum yolu enfeksiyonu, J30-Vazomotor ve alerjik rinit, J40-Bronşit, J44-Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, J45-Astım). SPSS 22.0 programı ile hastane başvuru sayıları ve hava kalitesi ölçümlerinin (SO₂ ve PM10) yüzde dağılımı ve korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Parametre limit değerleri DSÖ tarafından belirlendiği gibi PM10 için 50 ug/m³ (>24 saat); SO₂ için ise 20 ug/m³ (>24 saat) olarak alınmıştır.⁵

BULGULAR

Kırklareli Merkez ilçede 2015-2017 yıllarında kronik solunum sistemi hastalıkları ile akut solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle ilçe devlet hastanesine toplam 166.959 hasta başvurusu olmuştur. Aynı yıllar aralığında Kırklareli Merkez ilçe hava kalitesi ölçümü yapan istasyon verilerinden PM10 ve SO₂ konsantrasyonları aylık ortalamaları 60,59±23,29 ug/ml ve 30,24±28,88 ug/m³ olarak hesaplanmıştır. Üç yıllık süre içinde maksimum PM10 ölçümü 287,53 ug/m³ iken maksimum SO₂ ölçümü ise 201,27 olarak görülmüştür. Kırklareli Merkez için yılda PM10 için limit aşılın gün sayısı 2015/2016/2017 yıllarında sırasıyla 156/297/244 olarak; SO₂ için ise 92/119/237 gün olarak saptanmıştır. 2015-2017 yılları aralığındaki Kırklareli Merkez PM10 ve SO₂ düzeyleri ile kronik solunum sistemi hastalıkları ve akut solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle aylık hastane başvuruları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Spearman sıra farkları korelasyon analizi sonucunda PM10 düzeyleri ile başvurular arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (r=0,61; p<0,001). SO₂ için ise toplam başvuru sayıları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA

Kronik akciğer hastalığı belirtileri (öksürük, balgam, nefes darlığı) ile hava kirliliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmaktadır. Hava kirliliğinin sağlık üzerine etkilerini araştıran çeşitli çalışmalar hava kalitesi parametreleri ile morbidite/mortalite arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Hava kirliliği nedeniyle astımlı hastaların hastane başvuruları ve ölümler son 40 yıl içinde artış göstermektedir. Hava kirliliği kronik hava yolu hastalıkları, tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, astım ve sık bronşit ataklarının da içinde bulunduğu solunum sistemi hastalıkları nedeniyle hastane başvurularının artışına neden



olmaktadır.⁶ Endüstrileşme ve plansız şehirleşmenin sonucu olarak trafik kaynaklı emisyonlar büyük şehirlerde hava kirliliğine bağlı hastane başvuruları ile hastaneye yatışlarda artış nedenlerinden sayılmaktadır.^{7,8} Başta pediatri ve dahiliye başvuruları olmak üzere cerrahi dışı ayaktan başvuru sayıları ile PM10 ve SO₂ düzeyleri arasında pozitif yönde güçlü bir ilişkinin saptandığı çalışmalar bulunmaktadır.^{9,10} Bu çalışmada ise önceki çalışmalarla uyumlu olarak PM10 düzeyleri ile hastaneye solunum hastalıkları nedeniyle başvurular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış ancak SO₂ düzeyleri ile ilişki gösterilememiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda 2015-2017 yılları aralığındaki Kırklareli Merkez ilçe PM10 ölçümleri ile bazı solunum yolu hastalıkları nedeniyle yapılan hastane başvuruları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmış olup SO₂ düzeyleri için anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Hava kirliliği uyarılarının tıbbi-teknik dilden uzak, anlaşılır bir dille duyurulması konu ile ilgili farkındalığı artırmaya yardımcı olacaktır. Hava kirliliğinin “Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı” üzerinden bireylerce izlenmesi teşvik edildiği takdirde kirliliğin yoğun olduğu günlerde tedbir alınması neticesinde hastane başvurularında azalma sağlanabilecektir. Bununla birlikte Kırklareli ili merkez ilçesinde halk sağlığını etkileme potansiyeli bulunan PM10 maddelerinin spesifik olarak tespit edilmesi, ve maddelerin azaltılması veya bertarafı için yerel olarak prosedürlerin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kırklareli, PM10, SO₂, Solunum yolu hastalıkları

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Hava Kirliliği ve Sağlık Etkileri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cevresagligi-ced/ced-birimi/650-hava-kirlili%C4%9Fi-ve-sa%C4%9FI%C4%B1k-etkileri.html> (Erişim 20/10/2018)
2. Çilingir BM. Hava Kirliliği ve Akciğer: Derleme. J CONTEMP MED 2016; 6: 131-137.
3. Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017), Herkes İçin Sağlıklı Bir Nefes, Sağlık Bakanlığı Yayın No:947, Ankara, 2014.
4. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı. Ulusal Hava Kalite İzleme Ağı. <http://www.havaizleme.gov.tr/Services/AirQuality> (Erişim 25/10/2018)
5. WHO (World Health Organization), 2018. Ambient (outdoor) air quality and health. [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health) (Erişim 25/10/2018)
6. Güler Ç, Vaizoğlu SA. Hava Kirliliği. Çevre Hava Kirliliği. Ed. Güler Ç. Sağlığı, Çevre ve Ekoloji Bağlantılarıyla İçinde. Yazıt Yayıncılık; 2012.
7. Health effects of outdoor air pollution. Committee of the Environmental and Occupational Health Assembly of the American Thoracic Society. Am J Respir Crit Care Med. 1996 Jan;153(1):3-50.
8. Tecer LH. Balıkesir’de Hava Kirliliğinin Çocuk ve Yetişkinlerde Solunum Hastalıklarına Etkilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Alan Çalışması. Hava Kirliliği Araştırmaları Dergisi 2 (2013) 11–20.
9. Cengiz MA, Şenel T, Terzi E, Savaş N, Terzi Y. Samsun Bölgesindeki Hava Kirliliğinin Neden Olduğu Hastalıkların İstatistiksel Modellenmesi. Karadeniz Fen Bilimleri Dergisi / The Black Sea Journal of Sciences 2013; 3(8):27-36.

2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL **KONGRESİ** 13 - 17 KASIM 2018
ASGA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

10. [Xu X](#), [Dockery DW](#), [Christiani DC](#), [Li B](#), [Huang H](#). Association of air pollution with hospital outpatient visits in Beijing. Arch Environ Health. 1995 May-Jun;50(3):214-20.



**MANİSA ŞEHZADELER BÖLGESİ'NDE YAŞAYAN 18-64 YAŞ ARASI KADINLARDA YAŞAM BOYU BEL
AĞRISI PREVALANSI VE NEDENSELLİĞİ**

Çağlar SÖĞÜT, İntörn Hekimler, Erhan ESER

**İntern Hekim: Okan SEVİNÇ, Emre SÖNMEZ, Selçuk ŞEN, Güner ÇALIŞ, Gülcan Nur ŞAHİN, Gülbuse
TURAN, Seçil KULTAŞ, Fatma OĞLAKÇIOĞLU**

ÖZET

Manisa'da bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yürütülen bu çalışmada amaç 18-64 yaş arası kadınlarda yaşam boyu bel ağrısı prevalansını ve nedenselliğini değerlendirmektir. Kesitsel tipte olan araştırma 2018 yılı Temmuz ayında yapılmıştır. Toplam 238 kadın çalışmaya katılmış olup, katılım oranı %88.1'dir. Kayıtlı adres listelerinden çok aşamalı küme örneklem yöntemi ile rastgele seçilmiş küme başı hane adreslerinden başlanarak, kişiler evlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Ankette sosyodemografik değişkenler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, gebelik öyküsü, bel ergonomisi ile ilgili özellikler ve yaşam boyu bel ağrısını içeren sorular yer almaktadır. Yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %66.0 bulunmuştur. İleri yaş [6.2(GA: 2.9-13.2)] ve egzersiz yapmamanın [1.9(GA: 1.0-3.6)] kadınlarda yaşam boyu bel ağrısı riskini arttırdığı saptanmıştır. Kişilerin bel ağrısı açısından riskli davranışlar ile bel sağlığının korunabilmesi için doğru ve düzenli bir şekilde egzersiz yapılması konularında bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: kadınlarda bel ağrısı, yaşam boyu bel ağrısı, prevalans.

GİRİŞ

Bel ağrısı her toplumda yaygın bir şekilde görülmekle beraber işgücü kayıplarına da sebep olan bir hastalıktır.¹ Yetişkin nüfusun %60-90'ında yaşamlarının bir bölümünde bel ağrısı gelişme riski vardır.² Bel ağrısı şikayeti hekime başvuru sebepleri arasında beşinci sırada bulunmaktadır.¹ Bel ağrıları belirli meslek gruplarında en sık görülen sağlık problemlerindedir. Kadınların, özellikle ev hanımlarının da en çok şikayetçi oldukları sağlık problemleri arasındadır.^{3,4} Ülkemizde kadın popülasyonunda yapılmış iki çalışmada, bel ağrısının yaşam boyu prevalansı %67.3 ve %79.2 olarak bulunmuştur.^{4,5} Bu çalışmada Manisa ili Şehzadeler İlçesi bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 18-64 yaş arası kadınların hayatının herhangi bir bölümünde geçirdiği bel ağrısı sıklığını ve nedenselliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Manisa İli Şehzadeler İlçesi'nde yer alan 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ndeki iki Aile Hekimliği Biriminde, 2018 yılı Temmuz ayında yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evreni bu iki Aile Hekimliği Birimi'ne kayıtlı 18-64 yaş arası 2400 kadından oluşmaktadır. Epi-info programı ile beklenen prevalans %79.2⁵ alınarak % 95 güven, % 5 sapma ile örnek büyüklüğü 230 kişi olarak hesaplanmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü'ne kayıtlı bu bölgeye ait adres listelerinden çok aşamalı küme örneklem yöntemi ile rastgele seçilmiş 23 küme başı hane adresi, 4 tane de yedek küme başı hane adresi belirlenmiştir. Her bir küme başı hane adresinden başlanıp ikişer hane atlanarak bir küme 10 haneye tamamlanmıştır. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır. Veriler kırsal hekimlik stajı yapmakta olan intörn doktorlar tarafından, yüz yüze görüşme yöntemiyle, kişiler evlerinde ziyaret edilerek çalışma hakkında bilgilendirilip sözel onamları alındıktan sonra bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Evde birden fazla uygun kriteri karşılayan kişi olduğunda doğum günü veri toplanan günün tarihine en yakın olan kişi seçilmiştir. Toplamda 238 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. Katılım oranı % 88.1'dir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam boyu bel ağrısı yaşama durumudur. Bu durum katılımcılara yöneltilen 'hayatlarının herhangi bir bölümünde tedavi gerektiren, hareketlerinde kısıtlılığa yol açabilen bel ağrısı yaşayıp yaşamadıkları' sorusu ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, gebelik öyküsü ve ergonomi başlıkları altında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özellikler başlığı altında; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, çalışıyorsa ne iş yaptığı, medeni durum, eş yaşı, eşin eğitim durumu, ailenin sosyal sınıfı (aile

reisinin işi ile değerlendirilmiştir), sağlık güvencesi, gelir düzeyi, göç durumu sorgulanmıştır. Sağlık durumu ve alışkanlıklar başlığı altında; sürekli ilaç kullanımını gerektiren kronik bir hastalık varlığı, boy-kilo, egzersiz yapma durumu, yapıyorsa kaç gün olduğu, sigara-alkol kullanımı, uyku kalitesi, günlük uğraşlarını yapabilme becerisi sorgulanmıştır. Ayrıca duygudurum değerlendirmesi için WHO-5 iyilik durumu indeksi kullanılmıştır. Bu indekste son 2 hafta içerisinde ne sıklıkta; kendini neşeli ve keyifli hissettiği, kendini sakin ve gevşemiş hissettiği, kendini aktif ve dinç hissettiği, sabahları kendini taze ve dinlenmiş hissederek uyandığı ve günlük yaşantısının ne kadar onu ilgilendiren şeylerle dolu olduğu soruları yer almaktadır. İndeksin kesme noktası 13 olarak belirlenmiş olduğundan alınan puanlar toplanarak iyi duygudurum (13 ve üzeri) veya kötü duygudurum (12 ve altı) olarak dikotomize edilmiştir. Gebelik öyküsü ile ilgili olarak gebelik sayısı ve parite, şuan ki gebelik durumu sorulmuştur. Ergonomi başlığı altında; yatağının rahatlığından memnunluğu, ağır eşya taşıırken/kaldırırken bel sağlığına ne kadar dikkat ettiği, yüksekteki bir cismi alırken ne şekilde aldığı, bir cismi taşıırken ne şekilde taşıdığı, yerden bir şey alırken/eğilirkenki hareket biçimi, günlük yaşantısındaki bel sağlığı açısından riskli davranışlarının ne derece farkında olduğu sorulmuştur. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizinde kategorik verilerde Ki kare ve sürekli verilerde bağımsız gruplarda T Testi; çok değişkenli analizde ise Lojistik regresyon Backward: Wald yöntemi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 38.9 ± 12.4 'tür. Kadınların %42.9'u ilkökul ve ortaokul mezunu; %71.4'ü ev kadını ve %72.7'si evlidir. Eşlerinin yaş ortalaması 43.3 ± 11.4 'tür ve %56.6'sı ilkökul ve ortaokul mezunudur. Kadınların %73.5'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Araştırma grubunun %44.1'i 3 ve daha fazla pariteye sahiptir. Kadınların %52.1'inin en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Çalışmaya katılan kadınların %23.9'u egzersiz yapmaktan %25.6'sı sigara ve %8.8'i alkol kullanmaktadır. Akut ve kronik bel ağrısı prevalansı sırasıyla %41.2 ve %23.5 bulunmuştur. Yaşam boyu bel ağrısı prevalansı ise %66.0 olarak bulunmuştur. Yaşam boyu bel ağrısı ile istatistiksel olarak ilişkili bulunan değişkenler ileri yaş, düşük eğitim durumu, ileri eş yaşı, üç ve üzerinde parite, egzersiz yapmama, sigara ve alkol kullanmama, yerden cisim alırken ve cismi taşıırken bel ergonomisine dikkat etmeme durumlarıdır ($p < 0.05$). Kadınların çalışma durumu, aile tipi, kronik hastalık varlığı, beden kitle indeksi, WHO-5 iyilik durumu indeksi, diğer bel ergonomisi değişkenleri (ağır eşya taşıma, yatak memnuniyeti, günlük yaşamdaki bel sağlığı açısından riskli davranış farkındalığı) ve diğer tüm bağımsız değişkenler ile bel ağrısı yaşama durumu ilişkisiz bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 1: Yaşam Boyu Bel Ağrısı Yaşama Durumu İle İlişkili Bulunan Değişkenler

Değişkenler		Bel Ağrısı Yaşama		Bel Ağrısı Yaşamama		p değeri
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş	≤30 yaş	34	43.6	44	56.4	<0.001
	31-45	58	70.7	24	29.3	
	≥46 yaş	65	83.3	13	16.7	
Eğitim Durumu	Diploması yok	34	73.9	12	26.1	0.001
	İlkokul-ortaokul	75	73.5	27	26.5	
	Lise ve üzeri	48	53.3	42	46.7	
Eş yaşı	≤30 yaş	11	42.3	15	57.7	<0.001
	31-45	43	57.3	32	42.7	
	≥46 yaş	62	86.1	10	13.9	
Parite	0	23	44.2	29	55.8	0.001
	1-2	56	69.1	25	30.9	
	≥3	78	74.3	27	25.7	
Egzersiz	Yapmıyor	127	70.2	54	29.8	0.003
	Yapıyor	30	52.6	27	47.4	
Sigara	İçmiyor	125	70.6	52	29.4	0.002
	İçiyor	32	52.5	29	47.5	
Alkol	Kullanmıyor	145	66.8	72	33.2	0.001
	Kullanıyor	12	57.1	9	42.9	
Yerden cisim alırken dikkat etme	Dikkat ediyor	49	58.3	35	41.7	<0.001
	Dikkat etmiyor	108	70.1	46	29.9	
Cisim taşırken dikkat etme	Dikkat ediyor	35	53.0	31	47.0	<0.001
	Dikkat etmiyor	122	70.9	50	29.1	

Çok değişkenli analiz sonucu indirgenmiş son modelde bel ağrısı yaşama riskini ileri yaştan 6.2 kat (GA: 2.9-13.2), egzersiz yapmamanın ise 1.9 kat (GA: 1.0-3.6) artırdığı bulunmuştur.

Tablo 2: Yaşam Boyu Bel Ağrısı Yaşama Durumu ile ilişkili değişkenler, lojistik regresyon indirgenmiş son modeli

	Yaşam Boyu Bel Ağrısı Yaşama Durumu*		
	p	OR**	%95 GA
Yaş			
30 yaş ve altı		1	
31-45 yaş arası	0.001	2.9	1.5-5.7
46 yaş ve üzeri	<0.001	6.2	2.9-13.2
Egzersiz Yapma Durumu			
Egzersiz yapanlar		1	
Egzersiz yapmayanlar	0.04	1.9	1.0-3.6

*Modele dahil edilen değişkenler; yaş, eğitim durumu, parite, egzersiz yapma durumu, sigara kullanımı, yerden cisim alırken bel ergonomisine dikkat etme durumu.

**Odds Oranı

TARTIŞMA

Manisa ili Şehzadeler İlçesi'ndeki bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 18-64 yaş arası kadınlar ile yürütülen bu araştırmada yaşam boyu bel ağrısı prevalansı % 66.0 olarak bulunmuştur. Dünder ve arkadaşları tarafından Manisa'da kadınlar üzerinde yapılmış bir çalışmada ise yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %79.2 bulunmuştur.⁵ Aradaki bu fark, bahsi geçen çalışmanın kırsal bölgede yaşayan kadınlar üzerinde yapılmış olması nedeniyle, daha fazla beden gücü gerektirecek çalışma ve yaşam koşullarına sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Antalya'da Gilgil ve arkadaşları tarafından çalışmamıza benzer şekilde toplum tabanlı yapılmış bir çalışmada, kadınlarda yaşam boyu bel ağrısı prevalansı bizim bulgumuzu destekleyecek nitelikte %67.3 olarak bulunmuştur.⁴

Çalışmamızda kadınların yaşı ile yaşam boyu bel ağrısı prevalansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0.001$). Bulgularımıza göre, yaş arttıkça bel ağrısı sıklığı artmaktadır. Bu bulgu literatür ile uyumludur. Dünder ve arkadaşlarının Manisa'da yaptığı çalışmada da yaşamları boyunca en az bir defa bel ağrısı sorunu yaşayan kadınların yaş ortalamaları diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.⁵ Ankara'da İlhan ve arkadaşları tarafından birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kişilerde yapılmış olan bir başka çalışmada ise yaş arttıkça yaşam boyu bel ağrısı riskinin artmakta olduğu saptanmıştır.⁶ Bu bulgu ilerleyen yaşlarda omurga dejenerasyonuna eklenen postür bozukluğu nedeniyle bel ağrısı şikayetinde artışlar olması gerçeğini destekler niteliktedir. Bu araştırmada kadınların eğitim düzeyi azaldıkça daha fazla bel ağrısı sorunu yaşadıkları ortaya koyulmuştur ($p=0.001$). Aynı şekilde Dünder ve arkadaşlarının Manisa'da kadınlarla yaptığı çalışma ile Ayvat ve arkadaşlarının Aydın'da yürüttüğü çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kişiler ile kıyaslandığında düşük eğitim düzeyindeki bireylerin daha fazla bel ağrısı riski taşıdıkları bulunmuştur.^{5,7} Ayrıca Uçar ve arkadaşlarının Diyarbakır'da ev kadınlarında yürüttüğü araştırmada da lise mezunları ile okuryazar olmayanlar karşılaştırıldıklarında bel ağrısı puanları arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmiştir.⁸ Bu durum, düşük eğitim düzeyindeki kişilerin bel sağlığını koruma konusunda yeterince bilinçli davranmamaları, ev kadınlarında ev işlerinin (yer silme vs) hatalı yapılış biçimi ve çalışma hayatında ergonomik olarak uygun olmayan ortamlarda çalışmalarını ile açıklanabilir.

Araştırmada tek değişkenli analizde yaşam boyu bel ağrısı ile ilişkisi bulunan başka bir faktör kadınların parite sayısıdır. Araştırmamıza katılan kadınlardan 3 ve daha fazla sayıda doğum yapmış olanların hiç doğum yapmamış veya 1-2 doğum yapmış olanlara göre bel ağrısı prevalansı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur(0.001). Bu durum literatür ile uyumludur.^{5,9} Gebelik süresince olan mekanik baskı ve ağırlık merkezindeki değişim gibi faktörlerin bel ağrısına sebep olması nedeniyle, yaşam boyu bel ağrısı prevalansı yüksek olan kadınların gebelik sayısı ortalamalarının bu sorunu yaşamayan kadınlardan daha yüksek olması muhtemeldir.

Çok değişkenli analizde de istatistiksel açıdan önemini koruyan, yaşam boyu bel ağrısı ile ilişkili bir diğer değişken egzersiz yapma durumudur. Çalışmamızda egzersiz yapmayanların egzersiz yapanlara göre daha fazla bel ağrısı şikayeti yaşadıkları görülmüştür ($p=0.003$). Ankara'da birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kişilerde yapılmış olan çalışmada da haftada en az 1 saat spor yapanlarda yaşam boyu bel ağrısı riskinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.⁶ Sırt ve bel kaslarını güçlendirecek şekilde bilinçli olarak egzersiz yapmak bel ağrısı riskini azaltacağından düzenli egzersizlerin özendirilmesi gerekmektedir. Yaptığımız araştırmada bel ergonomisine dikkat etmeme durumunun da yaşam boyu bel ağrısı prevalansını arttırdığı saptanmıştır. Yerden cisim alırken ve cismi taşıırken bel ergonomisine dikkat etmeyenlerde bel ağrısı prevalansının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Manisa'da kadınlarda yapılmış olan çalışmada da ev işleri yapılırken bel sağlığına özen göstermeyecek şekilde hatalı vücut postüründe yapılan uygulamaların bel ağrısı ile ilişkili olduğu görülmüştür.⁵

SONUÇ VE ÖNERİLER

Manisa ili Şehzadeler İlçesi'ndeki bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 18-64 yaş grubu kadınlar ile toplum tabanlı olarak yaptığımız bu çalışmada, kadınların yarısından fazlası (%66.0) hayatının herhangi bir bölümünde tedavi gerektiren, hareketlerinde kısıtlılığa yol açabilen bel ağrısı yaşadığını ifade etmiştir. Toplumda yüksek sıklıkta görülen bu durum önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kişilerin bel ağrısı açısından riskli davranışlar ile bel sağlığının korunabilmesi için doğru ve düzenli bir şekilde egzersiz yapılması konularında bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Bu konuda birinci basamak sağlık kurumlarında bel sağlığına yönelik sağlık eğitimleri ve müdahale projeleri planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Kuru Ö. Bel ağrılarının nedenleri ve sınıflandırma. *Clinic Medicine* 2007;1:3-10.
2. Brosseau L, Milne S, Robinson V, et al. Efficacy of the transcutaneous electrical nerve stimulation for the treatment of chronic low back pain. *Spine* 2002;27(6):596-603.
3. Ketenci A, Yıldız E, Müslümanoğlu L, et al. Kronik mekanik bel ağrılı 1120 hastanın özellikleri. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 1998;1(1):60-4.
4. Gilgil E, Kaçar C, Bütün B, ve ark. Prevalence of low back pain in a developing urban setting. *Spine* 2005;30(9):1093-8.
5. DüNDAR PE, Özyurt B, Özmen D. Manisa'da kırsal bir bölgede kadınlarda bel ağrısı sıklığı; ev işleri ve diğer faktörlerle ilişkisi. *Ağrı* 2006;18:51-6.
6. İlhan MN, Aksakal FN, Kaptan H, ve ark. Birinci Basamakta Yaşam Boyu Bel Ağrısı Sıklığı Ve İlişkili Sosyal Ve Mesleki Risk Etmenleri. *Gazi Tıp Dergisi* 2010;21(3):107-110.
7. Ayvat PÜ, Aydın OA, Oğurlu M. Algoloji polikliniğine başvuran bel ağrılı hastaların risk faktörleri. *Ağrı* 2012;24(4):165-170.
8. Uçar D, Bozkurt M, Uçar BY, ve ark. Ev hanımlarında kronik bel ağrısı. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi* 2011;2(3):295-298.
9. Altınel L, Köse KÇ, Ergan V, ve ark. Afyonkarahisar ilinde erişkinlerde bel ağrısı sıklığı ve etkileyen faktörler. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2008;42(5):328-333.

TWİTTER'DA AŞI TARTIŞMALARI

Sümbüle Köksoy Vayisoğlu, Emine Öncü, Aslıhan Ardıç Çobaner

ÖZET

Giriş ve amaç: Aşilar bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili ve güvenli yollardan biri olmasına rağmen, aşığı reddedenlerin sayısı giderek artmaktadır. Sosyal medya uygulamaları aşı tartışmalarının yoğun olarak yapıldığı platformlardır.

Bu çalışma ile Türkiye’de aşı reddi tartışmalarının yoğunlaştığı 01 Ocak 2017-31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Twitter uygulamasındaki aşı tartışmalarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çalışma 01.01.2017 ile 31.08.2018 tarihleri arasında Twitter uygulamasındaki “aşı reddi”, “aşılar”, “aşı karşıtı” anahtar kelimelerini içeren Türkçe tweetleri kapsamaktadır. Tweetlerin analizinde betimsel ve içerik analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 197 tweet’in 121’i çalışmaya dahil edilmiştir. 2018 yılında atılan tweetlerin %91.7’si, 2017’de %95.8’i aşı taraftarıdır. Atılan tweetlerin büyük çoğunluğu aşı taraftarları tarafından atılmış olmasına rağmen tartışmalarda aşı karşıtları yoğun şekilde yer almaktadır. Aşı karşıtlarının söylemleri: aşının içeriği ve güvenilirliği, pazarlama oyunu olduğu, aşuların doğal olmadığı, aşı etkinliği çalışmalarının yanlış olduğu, aşuların olumsuz etkilerini araştıranların baskı altında olduğu, doğal uygulamaların aşı yerine uygulanabileceği üzerinden yürütülmektedir.

Aşı taraftarlarının tweetleri, aşı reddinin bireysel değil toplumsal bir sorun olduğu, salgın kaygısı, aşuların zorunlu olması gerektiği, yeterince bilgisi olmayan sosyal medyadan bilgi edinen ve medyatik kişilerin aşı karşıtı söylemlerinin tehlikeleri etrafında şekillenmekte ve aşılar hakkında bilimsel kanıtlarla beraber bilgilendirme yapılmaktadır.

Sonuç ve öneriler:Sosyal medya ortamında paylaşılan bilgilerin yoğunluğu kararsız kişilerde kafa karışıklığı oluşturabilecek niteliktedir. Sağlık Bakanlığı gibi yetkili kurumların aşıyla ilgili doğru bilgileri topluma yaymada sosyal medya uygulamalarını daha aktif kullanması önerilir.

Anahtar kelime: Twitter, aşılar, aşı reddi, aşı karşıtı

GİRİŞ

Aşilar bulaşıcı hastalıklardan korunmada en etkili ve güvenli yollardan biri olmasına rağmen, aşı reddi dünyada 1990’lardan Türkiye’de 2010 yılından sonra giderek artan önemli bir sorun haline gelmiştir¹. Sağlık Bakanlığı’nın rakamlarına göre; Türkiye’de aşığı reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken, 2017 yılında 23 bine çıkmıştır². Aşığı reddedenlerin artması bireysel sonuçlar doğurmakla kalmayıp, olumsuz toplumsal sonuçları da beraberinde getirebilecek önemli bir sorundur¹.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aşı kabulünü etkileyen faktörleri bağlamsal, aşı ve aşılamaaya ait etkiler ile birey ve grup etkileri olmak üzere üç ana bileşen altında toplamıştır. Bireysel etkiler arasında ebeveynlerin bilgi birikimi, aşularla ilgili risk ve yarar algısı, sosyal normlar yer alırken, aşular ve aşılamaaya ait faktörler arasında aşuların risk ve yararına ait kanıtlar, aşı ve hizmetlerin erişilebilirliği ve kalitesi, sağlık çalışanlarının rolü gibi faktörler yer almaktadır. Bağlamsal etkiler arasında iletişim ve sosyal medya, toplum üzerinde etkili kişiler ve aşı karşıtı/destekleyicisi lobiler, politikalar, yasaların olduğu belirtilmiştir³.

İnternet sağlıkla ilgili konular ve aşilar hakkında bilgi almak için dünya genelinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle kullanıcılar arasındaki etkileşimi sağlayan Web 2.0 uygulamaları olarak da adlandırılan sosyal medya uygulamaları (Twitter, Facebook, YouTube vb.) son yıllarda popüler hale gelmiştir. Web 2.0 İnternet uygulamaları, kullanıcıların yeni içerik oluşturmalarına ve yüklemesine,



mevcut içerik hakkında yorum yapmasına ve diğer kullanıcılarla içerik paylaşmasına olanak tanımaktadır. Bu sayede fikirler ve söylemler kısa sürede pek çok kişiye ulaşabilme imkanı bulmaktadır. Sosyal medya uygulamalarında sadece aşilar ile ilgili bilgi arayanlar değil aynı zamanda halk sağlığı çalışanları da yer almaktadır. Bu durum aşilar hakkında doğru bilgilendirme yapma fırsatı yaratmakla birlikte; aşı karşıtı söylemlerinde hızla yayılmasına zemin hazırlamaktadır⁴. Özellikle sosyal medyada yer alan bilimsel görünümlü paylaşımların insanlarda aşilar hakkında şüphe oluşturduğu, aşinin yararından çok yan etkilerini düşündürdüğü ve aşilanmakararını olumsuz etkilediği belirtilmektedir³.

ABD’de Twitter mesajlarının incelendiği bir çalışmada uzun süredir aşı karşıtı olanların mesajlarında komplo teorilerine ve hükümete karşı güvensizlik düşüncelerine ağırlık verdikleri bildirilmiştir⁵. Aşı karşıtı sitelerin iddiaları bilimsel temellere dayanmasa da kullandıkları dilin tıbbi makalelere göre daha yalın olmasından dolayı daha çok kişiye ulaşarak daha çok kafa karışıklığına neden olduğu belirtilmektedir⁶.

Geniş kitlelere ulaşım imkânı olan sosyal medya uygulamalarından biri olan Twitter üzerinden de aşı tartışmalarının yoğun olarak yapıldığı görülmektedir. Bu nedenle Twitter’in incelenmesi aşilama ile ilgili kamusal tartışmalara ışık tutabilir. Dünyada Twitter kullanıcısı sayısı 2018 yılında 328 milyon iken; Türkiye’de yaklaşık 30 milyon kişidir⁷.2006’da ortaya çıktığından bugüne Twitter bir sosyal ağ aracından haber medyasına doğru gelişme göstermiştir⁸. Bu değişim Twitter’in aynı zamanda arşivlenebilen bir veri seti özelliği kazanması ile devam etmiştir. Günümüzde Twitter 2011 yılında eklenen konum belirleme özelliği ile sağlıkla ilgili kamusal tartışmalar ve yerel/bölgesel salgın, felaket ya da krizler hakkında iletişim süreçlerinin önemli bir parçası olmuştur⁹.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de aşı reddi tartışmalarının yoğunlaştığı 01 Ocak 2017- 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Twitter uygulamasındaki aşı tartışmalarının incelenmesidir.

YÖNTEM

Medya metinlerini sistemli bir şekilde analiz etmede kullanılan içerik analizi ile yazılı metinlerin yanı sıra yeni medyanın multimedya biçemselliğine sahip içerikler de analiz edilmektedir. Web içeriklerinde örneklem birimi web siteleri, Facebook profilleri, Twitter kullanıcıları veya tweetlerin kendileri olabilmektedir¹⁰.

Bu çalışma 01.01.2017 ile 31.08.2018 tarihleri arasında Twitter uygulamasındaki “aşı reddi”, “aşilar”, “aşı karşıtı” anahtar kelimelerini içeren Türkçe tweetleri kapsamaktadır. Konu ile ilişkili olmayan; sesteş kelimeler ve aşilar ile ilgili tartışma içermeyen tweetler(örneğin; aşı takvimi, aşilar kargo uçağıyla böyle taşındı vb) analiz kapsamından çıkarılmıştır. Farklı anahtar kelimelerde yineleyen tweetlerden sadece bir tanesi değerlendirmeye alınmıştır.

Twittlerin analizinde betimsel ve içerik analizi kullanılmış, tweetler “aşı taraftarı” ve “aşı karşıtı” olmak üzere iki ana tema üzerinden değerlendirilmiş, temalar altında toplanan tweetler içerik analizini tabi tutulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları:Araştırmanın verileri01.01.2017 ile 31.08.2018 tarihleri arasında atılan Türkçe tweetlerle sınırlanmıştır.

BULGULAR

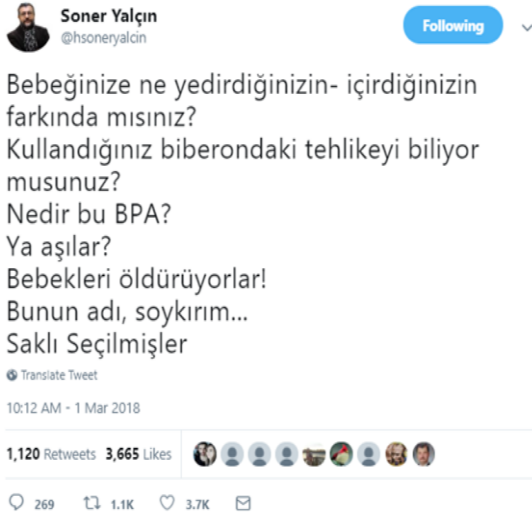
Toplam 197 tweet’in 121’i çalışmaya dahil edilmiştir. Bu tweetlerin %60.3’ü (n:73)2018, %39.7’si (n:48) 2017 yılında atılmıştır. 2018 yılında atılan tweetlerin%91.7’si (n:67), 2017’de %95.8’i (n:46) aşı taraftarı



iken, 2018 yılında %8.3'ü (n:6), 2017'de %4.2'si (n:2) aşı karşıtıdır.2017 yılında Ekim ve Haziran ayları dışında her ay en az bir paylaşım yapılmışken (en az 1- en fazla 12), 2018 yılında aşı tartışmalarının Mart ve Nisan aylarında arttığı Ağustos ayına kadar tartışma olmadığı, Ağustos ayında tartışmaların yeniden arttığı görülmüştür (Tablo 1).

2018 yılında aşı karşıtı olarak atılan bir tweet tek başına en yoğun tartışma, retweet ve beğeni sayısına ulaşmıştır (Tablo 1). Bu tweette bir gazetecinin kitabında aşı ile ilgili yazdığı bölümden bir parça yer almaktadır (Görsel 1.). Bezer şekilde 2017 yılında da ünlü bir aktörün aşı karşıtı söyleminin paylaşıldığı bir tweet (Görsel 2.) tek başına en çok tartışma, retweet ve beğeni sayısına ulaşmıştır (Tablo 1).

Görsel 1.



Görsel 2.



Atılan tweetlerin büyük kısmı aşı taraftarları tarafından atılmış olmasına rağmen tartışmalarda aşı karşıtları yoğun şekilde yer almıştır. Aşı karşıtlarının söylemleri: aşının içeriği ve güvenilirliği(içeriğindeki kimyasallar, içeriğinin belli olmaması ve neden olduğu ileri sürülen sorunlar; otizm, allerji, egzema, nörolojik hasar, infertilite vb. sağlık personelinin bu konuda net olmaması), pazarlama oyunu olduğu, aşılarda doğal olmadığı, aşı etkinliği çalışmalarının yanı sıra olduğu, aşılarda olumsuz etkilerini araştıranların baskı altında olduğu, doğal uygulamaların aşı yerine uygulanabileceği üzerinden yürütülmektedir. Ayrıca aşılarda zorunlu olmasına şiddetle karşı çıkmaktadır.

"...kardeşim aşılarda içinde civa var vücuda girdi mi bir daha çıkmıyor..."

"90'lı yılların çocuklarına çocuk felci adı altında yapılan yabancı menşeli aşılarda yapıldı. O günün çocuklarının büyük bir bölümünün bebekleri olmuyor. Bunun adına insanların kırımını denir."

"Neden yerli (milli) aşımız yok? Aşılarda hangi kimyasallar var? Aşılarda domuz kanı var mı? Neden son yıllarda sakatlanmalar artıyor? Otizmle aşılarda bir bağı var mı? Yani dünya düzeninin denekleri olmayın! Aşılarda zararını araştırın!"

"...çalışmalarında ısrar edenlerin sonunu biliyoruz milyon dolarlık bir sisteme kafa tutup sağ kalmanız oldukça zor. Ya itibarsızlaştırılırsanız ya da öldürülürsünüz..."

"Aşı yerine bebek ve çocuklarınıza hem gaz için hem de altına kaçırma sorunları için hacamat yaptırabilirsiniz."

"Allahuteala bebeklerimizi eksik mi yaratıyor da biz aşılarda tamamıyoruz asırlardır aşı yoktu kanserde yoktu şeker hastalığı da"

“Çocuğuma uygulanacak her işlem benim sorumluluğumdur bir Allah’ın kulu yasalarla da gelse haşa vahiyle de gelse çocuklarım dokunup kendisinin bile bilmediği içeriği zerk edemez. Vekilin partiden ihracını istiyoruz. İlaç firmaları ile ilişkisi araştırılsın”

Aşı taraftarlarının tweetleri, aşı reddinin bireysel değil toplumsal bir sorun olduğu, salgın kaygısı, aşılardan zorunlu olması gerektiği, yeterince bilgisi olmayan sosyal medyadan bilgi edinen ve medyatik kişilerin aşı karşıtı söylemlerinin tehlikeleri etrafında şekillenmekte ve aşılardan hakkında bilimsel kanıtlarla beraber bilgilendirme yapılmaktadır. 2017 yılında Tabip Odalarının paylaşımları dikkat çekerken Sağlık Bakanlığı resmi sayfasından yapılan paylaşımların sınırlı sayıda olduğu, çeşitli İl Sağlık Müdürlükleri’nin aşı haftası etkinliklerinin ve Ağustos 2018 de bakanlığın oluşturduğu aşılardan hakkında bilgilendirme sayfasının tanıtımının yer aldığı görüldü.

“Aşı yaptırmamak özgürlük falan değildir. Aşı yaptırmayanlar bir toplumsal sağlık sorunudur. Birçok hastalığın eradike edilmesi nüfusun belli bir oranının bağışıklanmasına bağlıdır.”

“...bey uzmanı olmadığınız konularda yazarak insanları yanlış yönde etkilediğiniz için sizi kınıyorum.”

“...bey aşı sizin bilgi alanınız mı? Uzman olmadığınız bir konuda nasıl ahkam kesersiniz? Şu an yaşadığım ülkede çocuk felci aşısı pahalı olduğu için devlet karşılamıyor ve birçok aile yaptıramıyor. Bu hastalıktan çeken o kadar çok çocuk var ki burada”

Her iki grubunda tartışmalarında yer alan ve dikkat çeken bir diğer söylem ise milli aşı ile ilgilidir. Aşı güvenliği (içeriği içindeki kimyasallar, domuz ürünleri vb) ve aşı pazarından şikâyet eden bir grup sorunun çözümünün milli aşı olması gerektiğini savunmaktadır.

“ 15 yıldır sağlık bakanlığımız sadece şu aşılardaki civa ile alüminyum çıkarıp yerli aşı yapsaydı yeterdi.”

“Aşı sadece 3. Dünya ülkelerinde zorunlu, Yerli ve milli aşı yapalım teklifinizi beklerdim.”

TARTIŞMA

Aşı karşıtı hareketlerin aşılardan doğuşu ile başladığı ve katı karşıtıktan, aşya direnç gösterme ve aşı kararsızlığına kadar uzanan bir yelpazeden oluştuğu belirtilmektedir. Aşı karşıtlarının, aşılardan güvenliğinden endişe edenler, risk algısı düşük olup ihtiyaç hissetmeyenler ve dini, felsefi veya kompo temelli gerekçelerle itiraz edenler olmak üzere kabaca üç grupta incelenebileceği belirtilmektedir³.Sunulan çalışmanın sonuçlarında her üç grubun da temsil edildiği görülmüştür.

Aşı ile önlenebilir hastalıkların toplumdaki sıklığının azalması ile bireylerde aşılardan güvenirliliği ve içerisinde bulunan maddelerin uzun vadeli etkileri hakkında endişelerin arttığı, bu endişelerin sosyal medyada çıkan asılsız haberlere ve çok nadir görülen yan etkilerin herkesin başına geleceği algısı ile tetiklendiği belirtilmektedir^{1,3}. Literatürle benzer şekilde aşı taraftarlarının attığı tweetlerde aşı ile önlenebilir hastalıkların artış gösterebileceği ve olası sonuçlarının kaygısı yoğun olarak işlenirken ve aşı karşıtlarının tweetlerinde aşı içeriğinde bulunan maddelerin sağlık üzerine etkileri işlenmektedir.

Sunulan çalışmada medyatik kişilerin yer aldığı aşı karşıtı tweetlerin daha büyük tartışma yarattığı ve çok kişiye ulaştığı görülmüştür. Toplum sağlığı açısından böylesine önemli bir konuda işin uzmanı olmayan kişilerin yaptığı açıklamaların çok tehlikeli boyutlara ulaşabileceği düşünülmektedir. Özellikle medyatik insanların bilirkşi olarak görülmesi, aşı gibi önemli bir konuda karar verirken bu kişilere danışılması önemli bir sorun olmakla birlikte bu konuda bir boşluğu yansıtması açısından da önemlidir. Bu boşluğu kapatacak yetkili kurum olan Sağlık Bakanlığı’nın konu ile ilgili tweetleri yetersiz olmakla birlikte yoğun tartışmaların ardından aşılardan ilgili bilgilendirme sayfasının yapılması olumlu bir adım olarak görülebilir.

Sunulan çalışmada her iki grubunda görüşlerini savunmak için belgeler paylaştığı, aşı karşıtlarının aşının olumsuz etkilerine yönelik çalışmaların baskılardan dolayı yapılamadığını savunduğu görülmüştür. Yoğun bir şekilde belge bilgi paylaşımı aşı konusunda kararsız olan kitlede kafa karışıklığı yaratmakta bu durum zaman zaman tweetlere de yansımakta olup Sağlık Bakanlığı'nın tartışmalara ışık tutması beklenmektedir. Literatürde aşı karşıtlığı yapılan paylaşım ortamlarında bilimsel bir temele dayanmayan bilgilerin yalın bir dille verilmesinin daha geniş kitlelere ulaşma olanak sağladığı, tıbbi makalelerin dilleri daha karmaşık algılandığı için toplumda sınırlı sayıda kişiyi etkilediği belirtilmektedir⁶. Ayrıca sadece katı aşı karşıtlarının hedef alınıp onları ikna etmeye çalışmanın başarısızlıkla sonuçlanabileceği belirtilmektedir³. Sağlık Bakanlığı'nın paylaşımlarını sade bir dille yapması, yapılan bilimsel çalışmalara sayfasında yer vermesi ve her kesimin anlayabileceği bir dille çalışmaların özetlenmesi özellikle aşıya direnç gösteren ve aşı kararsızlığı yaşayanların kafa karışıklığına son vermede yardımcı olabilir.

Dini nedenlerle aşıya karşı çıkanlar aşılardan içeriğini öne sürmektedir. Özellikle helal olmaması en sık karşılaşılan argümandır³. Konu ile ilgilihem sağlık bakanlığı hem de sağlık çalışanları tarafından aşılardan içerikleri hakkında daha açık bilgi verilmesi önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İncelenen tweetlerin büyük kısmını aşı taraftarı tweetler oluştururken; aşı karşıtları daha çok tartışma kısmında yer almıştır. Paylaşılan bilgilerin yoğunluğu kararsız kişilerde kafa karışıklığı oluşturabilecek niteliktedir. Sağlık Bakanlığı ve Meslek Kuruluşlarının aşıyla ilgili doğru bilgilendirme yapmak için daha geniş kitlelere ulaşma imkanı sağlayan Web 2.0 uygulamaları arasında yer alan sosyal medya platformlarını etkin ve sürekli bir şekilde kullanması, yapılacak açıklamaların ve bilimsel çalışmaların yalın bir dil ile sunulması toplumdaki kafa karışıklığının giderilmesinde etkili olabilir.

Tablo 1: Tweetlerin zamana ve kategorilere göre dağılımı

		AŞI TARAFTARI				AŞI KARŞITI			
		Tweet sayısı	Tartışma	Retweet sayısı	Beğeni sayısı	Tweet sayısı	Tartışma	Retweet sayısı	Beğeni sayısı
2018	Ağustos	29	115	1220	2921	2	2	21	81
	Temmuz	0	0	0	0	0	0	0	0
	Haziran	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mayıs	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nisan	13	18	187	322	1	32	615	1329
	Mart	22	80	1084	3759	1	269	1116	3700
	Şubat	3	7	112	373	2	30	147	336
	Ocak	0	0	0	0	0	0	0	0
	Toplam	67	220	2603	7375	6	333	1899	5446
2017	Aralık	11	21	211	524	1	0	1	1
	Kasım	2	0	0	5	0	0	0	0
	Ekim	0	0	0	0	0	0	0	0
	Eylül	1	10	47	104	0	0	0	0
	Ağustos	2	6	11	126	1	52	900	1800
	Temmuz	3	0	1	4	0	0	0	0
	Haziran	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mayıs	1	1	0	0	0	0	0	0
	Nisan	12	16	29	25	0	0	0	0
	Mart	9	83	1971	3008	0	0	0	0
	Şubat	1	0	2	3	0	0	0	0
	Ocak	4	1	9	18	0	0	0	0
	Toplam	46	138	2281	3817	2	52	901	1801

KAYNAKLAR

1. Bozkurt HB. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. Kafkas J MedSci 2018; 8(1):71–76
2. Cumhuriyet, “Bilinçsizlik örülüyor”, 14 Nisan 2018 tarihli haber, http://www.cumhuriyet.com.tr/haber/saglik/958417/Bilincsizlik_oruluyor.html
3. Eker AA. Aşı Karşıtlığı. Toplum ve Hekim. 2018(33)3;175-186
4. Betscha C, Noel T, Brewer B et al. Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. Vaccine 2012; 30: 3727–3733
5. Mitra T, Counts S, James WP. Understanding Anti-Vaccination Attitudes in Social Media. International AAAI Conference on Web and Social Media Tenth International AAAI Conference on Web and Social Media, Cologne, Germany, 2016. (<https://www.aaai.org/ocs/index.php/ICWSM/ICWSM16/paper/view/13073/12747>)
6. Arıcan I. Sık rastlanan aşı karşıtı iddialara yanıtlar. Toplum ve Hekim. 2018; (33)3:195-206
7. Digital in 2018 Global Overview (<https://www.slideshare.net/wearesocial/digital-in-2018-global-overview-86860338>).
8. Rishard R. “Twitter’ı Sıradanlıktan Kurtarmak Bir Çalışma Nesnesinin Dönüşümü” In: Twitter ve Toplum. Der. Weller K, Bruns A, Burgess J, Mahrt M, Puschmann C, (Çev. Erbatır E.) İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 2016
9. Axel B, Jean B. “Doğal Afetlerde Kriz İletişimi: Queensland Sel Baskınları ve Christchurch Depremleri” In: Twitter ve Toplum. Der. Weller K, Bruns A, Burgess J, Mahrt M, Puschmann C, (Çev. Erbatır E.) İstanbul, Epsilon Yayıncılık, 2016
10. Çomu T, Halaiqavı. Web İçeriklerinin Metin Temelli Çözümlemesi. In: Yeni Medya Çalışmalarında Araştırma, Yöntem ve Teknikleri, Der. Binark M. 2014, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 2014; 26-88.

**MANİSA İLİ ŞEHZADELER İLÇESİNDE KENTSEL BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE DÜŞME
SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**
Tayfun Alperen Esgin, Erhan Eser

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi(EATSM) bölgesinden seçilmiş kentsel bir bölgede 65 yaş ve üzeri kişilerde düşme sıklığını belirlemek ve düşme sıklığını etkileyen etmenleri ortaya koymaktır.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Aralık 2017’de Manisa Şehzadeler EATSM’ye bağlı kentsel bir bölge olan 2 No’lu Aile Sağlığı Merkezi(ASM)’ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri kişilerde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü, 65 yaş ve üstü evren büyüklüğü 1750 kişi, %30 prevalans, %5 sapma %95 güven düzeyi ile 275 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnek seçimi için çok aşamalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler kişilerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri son 6 ayda düşme ve 65 yaşından sonra en az bir kez düşmedir. Bağımsız değişkenler ise, sosyodemografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, günlük yaşam aktiviteleri ilgili sorular, ev ergonomisi ve aile ve sosyal ilişkiler ile ilgili özelliklerdir. Anket 75 sorudan oluşmaktaydı. Tek değişkenli çözümlenmelerde değişkenlerin sürekli veya kategorik olmalarına ve parametrik durumlara göre değişmek üzere, Student’s t testi, Ki kare, Fischer’in kesin testi; çok değişkenli çözümlenmelerde ise lojistik regresyon kullanılmıştır. Çözümlenmelerde maksimum Tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 72.86±6.48 idi. Çalışma grubunun %54.9’unu erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin %25.1’i son 6 ay içinde düştüğünü belirtmekte iken %19.6’sı son 6 ay içinde bir, %5.5’i ise iki ve daha fazla kez düştüğünü belirtmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin %46.2’si 65 yaşından sonra en az bir defa düştüğünü belirtmekte iken %20.4’ü 65 yaşından sonra 2 veya daha fazla sefer düştüğünü belirtmiştir.

Son 6 ay içerisinde düşme sıklığı tek değişkenli analizlerde, haftada 2 günden daha az sıklıkla egzersiz yapanlarda, uyku veya denge sorunu olanlarda, 4’ten fazla ilaç kullananlarda, genel sağlık veya ruhsal durumunu kötü veya çok kötü olarak değerlendirenlerde, yaşadığı çevrenin güvenli olmadığını düşünenlerde, sözel, fiziksel veya hem sözel hem fiziksel istismara uğrayanlarda, depresif duyu duruma sahip kişilerde, diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05). Son 6 ay içerisinde düşme sıklığı nedenselliğini ortaya koyan çok değişkenli analizlerde; son 6 ayda düşme riski, uyku sorunu olanlarda 2.49 kat (%95 GA: 1.08-5.71), 4 ve üzeri ilaç kullanımında 2.59 kat (%95 GA: 1.36-4.93) ve yaşadığı çevre güvenli olmayanlarda 2.46 kat (%95 GA: 1.16-5.21) fazladır.

65 yaşından sonra en az bir kez düşme sıklığı ile ilgili tek değişkenli çözümlenmelerde; kadınlarda; evli olmayanlarda; eğitim durumu lise altında olanlarda; alt sosyal sınıfa dâhil kişilerde; haftada 2 günün altında egzersiz yapanlarda, uyku veya denge sorunu olanlarda, işitme veya görme durumunu kötü veya çok kötü olarak belirtenlerde, kronik hastalığı olanlarda, günlük ilaç kullanımı 4’ten fazla olanlarda, genel sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlerde, bağımlı bireylerde, yaşadığı çevrenin güvenli olmadığını düşünenlerde anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Çok değişkenli çözümlenmelerde ise, 65 yaş üzerinde bir kez düşme riskini her yaş artışı 1.09 kat (%95 GA: 1.04-1.15), kadın cinsiyet 3.95 kat (%95 GA: 2.13-7.31), uyku problemi varlığı 2.24 kat (%95 GA: 1.12-4.49), 4 ve üzeri ilaç kullanmak 2.44 kat (%95 GA: 1.19-4.99), yaşadığı çevrenin güvenli olmaması 2.15 kat (%95 GA: 1.01-4.63), istismara uğrama 7.34 kat (%95 GA: 1.29-41.73), okur yazar olmamak 2.38 kat (%95 GA: 1.18-4.77), görme durumunun kötü olması 2.93 kat (%95 GA: 1.03-8.30) artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Gerek son 6 ayı gerekse 65 yaşından sonra en az bir kez düşmeyi etkileyen ortak değişkenler, çevre ergonomisi, 4 veya daha fazla ilaç kullanmak ve uyku sorunları yaşamaktır. En az bir kez düşmeyi etkileyen diğer önemli değişkenler ise kadın olmak ve istismara maruz kalmaktır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlar öncelikle bu riskli grupları tespit etmeli ve bu riskli gruplara düşme ile ilgili önlemlerin alınması konusunda öncelik vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Düşme, Ev kazaları, Yaşlı, 65 yaş ve üzeri

GİRİŞ VE AMAÇ

Düşmeler, yaşlılarda tıbbi ve ekonomik sonuçları açısından büyük bir halk sağlığı sorunudur. Düşmeye bağlı olarak bireylerde yaralanmalar, kırıklar, kanamalar, hospitalizasyon, yeti kaybı, tekrar düşme ve ölüm korkusu meydana gelmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınladığı "Yaşlılarda Düşmeleri Önleme Küresel Raporu"na göre 65 yaş ve üzeri bireylerde bir yıl içinde düşme oranı yaklaşık olarak %28-35, bu oranın 70 yaş ve üzerinde ise %32-42'lere çıktığı belirtilmiştir¹. Bu oranlar ülkeler arası farklılık göstermekle birlikte kişilerin yaşadığı yere göre de farklılık göstermektedir. Bakımevi veya huzur evi gibi kurumlarda yaşayan yaşlı bireylerin düşme oranları, evde yaşayan bireylerden daha fazladır. Türkiye'de yapılan konuyla ilgili tez çalışmalarında, yaşlıların son bir yılda düşme prevalansının, ev ortamında %36.2-47.7 arasında olduğu saptanmıştır.

Yaşlılarda düşme nedenleri ve risk faktörleri yapılan çalışmalara göre farklılık göstermekle birlikte 4 ana başlıkta incelenebilir. Bunlar; biyolojik risk faktörleri (yaş, kadın cinsiyet, kronik hastalıklar), sosyoekonomik risk faktörleri (düşük gelir, düşük eğitim düzeyi), çevresel risk faktörleri (kaygan zemin ve merdivenler, yetersiz aydınlatma, kötü yapılaşma) ve çoklu ilaç kullanımı, alkol kullanımı, düşük fiziksel aktivite gibi davranışsal risk faktörleridir.

Bu çalışmanın amacı Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi (EATSM) bölgesinden seçilmiş kentsel bir bölgede 65 yaş ve üzeri kişilerde düşme sıklığını belirlemek ve düşme sıklığını etkileyen etmenleri ortaya koymaktır.

GEREÇ YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma Aralık 2017'de Manisa Şehzadeler EATSM'ye bağlı kentsel bir bölge olan 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri kişilerde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü, 65 yaş ve üstü evren büyüklüğü 1750 kişi, %30 prevalans¹, %5 sapma %95 güven düzeyi ile 275 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnek seçimi için çok aşamalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler kişilerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. CBÜ Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan çalışma için gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri son 6 ayda düşme ve 65 yaşından sonra en az bir kez düşmedir. Bağımsız değişkenler ise, sosyodemografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, günlük yaşam aktiviteleri ilgili sorular, ev ergonomisi, aile ve sosyal ilişkiler ile ilgili özelliklerdir.

Tek değişkenli çözümlenmelerde değişkenlerin sürekli veya kategorik olmalarına ve parametrik durumlara göre değişmek üzere, Student's T testi, Ki kare, Fischer'in kesin testi; çok değişkenli çözümlenmelerde ise lojistik regresyon kullanılmıştır. Çözümlenmelerde en yüksek Tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 72.86±6.48 idi. Çalışma grubunun %54.9'unu erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin %25.1'i son 6 ay içinde düştüğünü belirtmekte iken %19.6'sı son 6 ay içinde bir, %5.5'i ise iki ve daha fazla kez düştüğünü belirtmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin %46.2'si 65 yaşından sonra en az bir defa düştüğünü belirtmekte iken %20.4'ü 65 yaşından sonra 2 veya daha fazla sefer düştüğünü belirtmiştir.

Son 6 ay içerisinde düşme sıklığı tek değişkenli analizlerde, haftada 2 günden daha az sıklıkla egzersiz yapanlarda; uyku veya denge sorunu olanlarda; 4'ten fazla ilaç kullananlarda; genel sağlık veya ruhsal durumunu kötü veya çok kötü olarak değerlendirenlerde; yaşadığı çevrenin güvenli olmadığını düşünenlerde; sözel, fiziksel veya hem sözel hem fiziksel istismara uğrayanlarda; depresif duygu duruma sahip kişilerde, diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05). Son 6 ay içerisinde düşme sıklığı nedenselliğini ortaya koyan çok değişkenli analizlerde; son 6 ayda düşme riski, uyku

sorunu olanlarda 2.49 kat (%95 GA: 1.08-5.71), 4 ve üzeri ilaç kullanımında 2.59 kat (%95 GA: 1,36-4.93) ve yaşadığı çevre güvenli olmayanlarda 2.46 kat (%95 GA: 1.16-5,21) fazladır (Tablo 1).

Tablo 1: Son 6 ayda düşme ile ilişkili değişkenler, lojistik regresyon indirgenmiş son modeli

Son 6 Ayda Düşme*			
	p	OR	GA
Uyku sorunu			
Uyku sorunu yok		1	
Uyku sorunu var	0,03	2,49	1,08-5,71
İlaç kullanımı			
4'ten az		1	
4 ve üstü	0,004	2,59	1,36-4,93
Çevre güvenliği algısı			
Son derece veya çok güvenli		1	
Orta derece güvenli	0,29	1,44	0,72-2,90
Az güvenli veya güvensiz	0,019	2,46	1,16-5,21

*Modele dahil edilen değişkenler; yaş, cinsiyet, egzersiz durumu, uyku sorunu, denge problemi, ilaç kullanımı, ruhsal durum, yaşanan çevrenin güvenlik algısı, istismar, depresyon

65 yaşından sonra en az bir kez düşme sıklığı ile ilgili tek değişkenli çözümlenmelerde; kadınlarda; evli olmayanlarda; eğitim durumu lise altında olanlarda; alt sosyal sınıfa dâhil kişilerde; haftada 2 günün altında egzersiz yapanlarda; uyku veya denge sorunu olanlarda, işitme veya görme durumunu kötü veya çok kötü olarak belirtenlerde, kronik hastalığı olanlarda, günlük ilaç kullanımı 4'ten fazla olanlarda, genel sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlerde, bağımlı bireylerde, yaşadığı çevrenin güvenli olmadığını düşünenlerde 65 yaşından sonra düşme sıklığı anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Çok değişkenli çözümlenmelerde ise, 65 yaş üzerinde bir kez düşme riskini her yaş artışı 1.09 kat (%95 GA: 1.04-1.15), kadın cinsiyet 3.95 kat (%95 GA: 2.13-7.31), uyku problemi varlığı 2.24 kat (%95 GA: 1.12-4.49), 4 ve üzeri ilaç kullanmak 2.44 kat (%95 GA: 1.19-4.99), yaşadığı çevrenin güvenli olmaması 2.15 kat (%95 GA: 1.01-4.63), istismara uğrama 7.34 kat (%95 GA: 1.29-41.73), okur yazar olmamak 2.38 kat (%95 GA: 1.18-4.77), görme durumunun kötü olması 2.93 kat (%95 GA: 1.03-8.30) artırmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2: 65 yaşından sonra en az bir kez düşme ile ilişkili değişkenler, lojistik regresyon indirgenmiş son modeli

65 Yaşından Sonra En Az Bir Kez Düşme*			
	p	OR	GA
Yaş	<0,001	1,09	1,04-1,15
Cinsiyet			
Erkek		1	
Kadın	<0,001	3,95	2,13-7,31
Uyku sorunu			
Uyku sorunu yok		1	
Uyku sorunu var	0,022	2,24	1,12-4,49
İlaç			
4'ten az		1	
4 ve üzeri	0,014	2,44	1,19-4,99
Çevre güvenliği algısı			
Son derece veya çok güvenli		1	
Orta derece güvenli	0,52	0,80	0,41-1,55
Az güvenli veya güvensiz	0,049	2,15	1,01-4,63
İstismar			
İstismar yok		1	
İstismar var	0,025	7,34	1,29-41,73
Eğitim durumu			
Lise ve üzeri		1	
Ortaokul ve altı	0,21	0,45	0,13-1,56
Okur-yazar değil	0,014	2,38	1,18-4,77
Görme durumu			
Çok iyi veya iyi		1	
Orta	0,045	1,90	1,01-3,54
Kötü veya çok kötü	0,043	2,93	1,03-8,30

*Modele dahil edilen değişkenler; yaş, cinsiyet, egzersiz durumu, uyku sorunu, denge problemi, ilaç kullanımı, ruhsal durum, yaşanan çevrenin güvenlik algısı, istismar, depresyon, medeni durum, eğitim durumu, sosyal sınıf, görme durumu, işitme durumu, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu, ulaşım

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan yaşlıların %25.1'i son 6 ay içinde düştüğünü belirtmekte iken, %46.2'si 65 yaşından sonra en az bir defa düştüğünü belirtmektedir. Dünya'nın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda bulunan düşme oranı da çalışmamızda bulduğumuz oranlara benzerdir. Son 1 yıl içinde yaşlı bireylerde düşme oranı Çin'de %6-31, Japonya'da %20, Şili'de %34 ve Barbados'ta %21.6'dır¹. Ülkemizde yaşlılarda düşme ile ilgili ülke genelini yansıtacak bir veri bulunmamakla birlikte bölgesel çalışmalar mevcuttur. 2013 yılında Çanakkale'de yapılan toplum tabanlı bir çalışmada son 6 ay içerisinde düşme sıklığı %16 bulunmuştur². İzmir'de yapılan başka bir çalışmada son 6 ay içerisinde düşme sıklığı %23.8, en az bir kez düşme sıklığı ise %55.6 bulunmuştur³. Yaşlılarda düşme prevalansı ile ilgili tez çalışmalarında ise prevalans %36.2-47.7 aralığında saptanmıştır. Ülkemizde bulunan düşme sıklığı da çalışmamızda bulunan düşme sıklığı ile benzerdir. Sonuç olarak her 4 yaşlıdan 1'i son 6 ay içinde düşmekte iken yaklaşık 2 yaşlıdan 1'i 65 yaşından sonra bir kez düşmektedir.

Çalışmamızda yaşadığı çevreyi güvenli bulmama, 4'ten fazla ilaç kullanımı ve uyku problemi hem son 6 ayda düşmeyi, hem de 65 yaşından sonra düşmeyi etkileyen ortak değişkenler olarak bulunmuştur.

Amerika'da yapılan bir çalışmada uykusuzluğun düşmeye eğilimi arttırdığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, bir yıl içinde, iki veya daha fazla düşenlerde gündüz uykululuğunun düşmeyenlere göre belirgin olarak yüksek ve kalça kırıklarının da daha fazla olduğu gösterilmiştir⁴. Sonuç olarak uyku sorunları, dikkatin azalmasına bağlı olarak düşmelere neden olabilir. DSÖ'nün raporuna göre düşmelere sebep olan faktörlerin önemli bir kısmı da bozuk kaldırımlar, işaretlenmemiş engeller, kaygan yüzeyler ve yetersiz aydınlatmalardır. Yine aynı rapora göre yaşlı bireyler dışarıya çıktıkları zaman yürüyüş yolu olarak genelde aynı yolu kullanmakta ve bu yüzden düşünmeden yürüdükleri için yola dikkat etmedikleri, bunun da düşme riskini arttırdığı belirtilmektedir¹. Bizim çalışmamızda da çevresini güvensiz bulan kişilerde düşmeler daha çok görünse de kişilerin beyanına bağlı olduğu için, kişilerin yaşadığı çevre yeteri kadar değerlendirilememiştir. Portekiz'de yapılan bir çalışmada 5 veya daha fazla ilaç kullanımının düşme riskini arttırdığı, yine Amerika'da yapılan bir çalışmada 4 veya daha fazla ilaç kullanımının düşme riskini arttırdığı belirtilmiştir^(5,6). Özellikle benzodiazepinler, fenotiyozinler, trisiklik antidepressanlar, diüretikler ve narkotik ilaçlar düşme riskini arttırmaktadır. Ayrıca çoklu ilaç kullanan bireyler genellikle bir veya daha fazla kronik hastalığı olan bireylerdir. Bu yüzden düşmelerin çoklu ilaç kullanımı sebebiyle mi olduğu veya düşmelere sebep olan durumun bu ilaçların kullanımına neden olan kronik hastalıktan mı olduğu net değildir.

Araştırmamızda kadın olmak 65 yaş ve üzerinde en az 1 kez düşmeyi 3.95 kat (%95 GA: 2.13-7.31) arttırdığı belirlenmiştir. Hem ülkemizde hem de dünyada yapılan birçok çalışmada da yaşlı kadın bireylerin daha çok düştükleri bilinmektedir. Bu durumun birçok nedeni vardır. Bunlardan ilki toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sonucudur. Örneğin ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de fiziksel aktiviteyi ve kas kütlesini artıran, kurs ve spor gibi faaliyetlere kadınların daha az katılmasıdır. Bir diğer neden kadınların kas kütlesi erkeklere göre menopozdan sonra daha hızlı bir şekilde düşmeye başlar. Son olarak kadınlarda çoklu ilaç kullanımının fazla olması ve daha fazla yalnız yaşmalarının düşmeyi arttırdığı belirtilmektedir¹.

Çalışmamızda her bir yaş artışı 65 yaş üzerinde bir kez düşme riskini 1.09 kat (%95 GA: 1.04-1.15) arttırdığı bulunmuştur. Özellikle 75 yaş üzerinde bu riskin 2 kat olduğu belirtilmektedir. Yaş arttıkça artan görme ve denge problemleri, kronik hastalık ve ilaç kullanımı artışı düşme riskini arttırmaktadır. Nitekim çalışmamızda da görme bozukluğu olanlarda, denge bozukluğu olanlarda, kronik hastalığı olanlarda ve 4'ten fazla ilaç kullananlarda düşme sıklığı anlamlı olarak yüksektir (p<0,05).

Araştırmamızda yaşlılarda en az bir kere düşme riskini görme durumunun kötü olması 2.93 kat (%95 GA: 1.03-8.30) arttırmaktadır. 2013 yılında yayınlanan bir derlemede görme bozukluklarının kayarak düşmelere ve düşme açısından çevresel tehlikelerin gözden kaçmasına neden olarak düşme sıklığını arttırdığı belirtilmektedir⁷. Ayrıca görme bozukluğu derinlik algısında ve renk seçiciliğinde azalmaya yol açarak düşme riskini arttırmaktadır.

Çalışmamızda istismara uğrayan yaşlılarda uğramayanlara göre düşme riski 7.34 kat (%95 GA: 1.29-41.73) fazla bulunmuştur. Amerika'da 2003 yılında yapılan bir çalışmada da benzer şekilde istismara uğrayan yaşlı grubunda düşme anlamlı olarak fazla bulunmuştur⁸. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporu da aynı şekilde şiddet ve istismarın düşme açısından önemli bir rol oynadığını söylemektedir. Şiddet veya istismara uğrayan yaşlılar yalnız kalmakta, sosyal ortamdaki izole olmakta ve bu durum onların engellilik durumunun artmasına ve bu da düşme riskini artırıp erken ölümlere yol açabileceği belirtilmektedir¹.

Çalışmamızda ev ergonomisiyle ilgili bağımsız değişkenlerin hiç birisi (ev tipi, tuvalet tipi, zeminde kaygan cisim varlığı, ev ışıklandırması, ısınma tipi) düşme açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hollanda'da yapılan bir kohort çalışmasında ise düşme açısından evde 4 veya daha fazla risk olması durumunda düşme riski 3,58 kat (1,75-5,05) fazla olduğu sonucuna varılmıştır⁹. Amerika'da yapılan başka bir çalışmada ise yetersiz ışıklandırma ve kötü banyo koşullarının düşme açısından risk oluşturduğu belirtilmiştir¹⁰. Bizim bulgularımız literatür ile farklıdır. Bunun sebebi çalışmaya katılan kişilerin ev koşullarının veri toplayan tarafından değerlendirilmemesi ve kişilerin kendisi için risk

faktörü olan ev içi tehlikelerin farkında olmamasıdır. Nitekim çalışmaya katılan kişilerin sadece %12,0'ı kendi evini düşme açısından riskli görmektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları; çalışmada ev koşullarının ve çevre ortamının herhangi bir ergonomi veya güvenlik ölçeği kullanılmadan kişilerin kendi değerlendirmesine göre belirlenmesi çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Ayrıca hatırlama faktörünün de etkili olması 65 yaş üzerinde bir kez düşme sıklığında doğru sonuç alınamamasında etkili olmuş olabilir. Çalışmanın toplum tabanlı bir çalışma olması çalışmanın en güçlü yanıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gerek son 6 ayda düşmeyi, gerekse 65 yaşından sonra en az bir kez düşmeyi etkileyen ortak değişkenler; çevre ergonomisi, dört veya daha fazla ilaç kullanmak ve uyku sorunlarıdır. En az bir kez düşmeyi etkileyen diğer önemli değişkenler ise kadın olmak ve istismara maruz kalmaktır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlar öncelikle bu riskli grupları tespit etmeli ve bu riskli gruplara düşme ile ilgili önlemlerin alınması konusunda öncelik vermelidir.

KAYNAKLAR

- 1- World Health Organization, WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf Erişim tarihi:06/10/2018
- 2- Aslan C. Çanakkale Kent Merkezinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Sosyoekonomik, Demografik, Ekonomik Özellikleri ile Sağlık Durumları ve Yaşam Kalitesi. Çanakkale Yaşlı Atlası 2013;100-103
- 3- Yıldırım Y, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu ile Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(2): 78-83
- 4- Lips P, Cooper C, Agnusdei D, Caulin F, Egger P, Johnell O, et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis QUALEFFO. Working party for quality of life of the european foundation for osteoporosis. Osteoporos Int 1999;10:150-60.
- 5- Guimares JMN, Farinatti PDTV. Descriptive analysis of variables theoretically associated to the risk of falls in elder women. Rev Bras Med Esporte 2005; 11(5): 281-86
- 6- Tinetti ME, Mcavay G, Claus E. Does Multiple Risk Factor Reduction Explain The Reduction in Fall Rate In The Yale FICSIT Trail? Frailty And Injuries Cooperative Studies of Intervention Techniques. Am J Epidemiol 1996; 144(4): 389-99
- 7- [Reed-Jones RJ](#), [Solis GR](#), [Lawson KA](#), [Loya AM](#), [Cude-Islas D](#), [Berger CS](#). Vision and falls: a multidisciplinary review of the contributions of visual impairment to falls among older adults. [Maturitas](#). 2013; 75(1):22-8.
- 8- [Weiss SJ](#), [Chong R](#), [Ong M](#), [Ernst AA](#), [Balash M](#). Emergency medical services screening of elderly falls in the home. [Prehosp Emerg Care](#). 2003 Jan-Mar;7(1):79-84.
- 9- [Van Bemmel T](#), [Vandenbroucke JP](#), [Westendorp RG](#), [Gussekloo J](#). In An Observational Study Elderly Patients Had An Increased Risk Of Falling Due To Home Hazards. [Journal Of The Clinical Epidemiology](#). 2005; 58(1):63-7.
- 10- [Wyman JF](#), [Croghan CF](#), [Nachreiner NM](#) et al. Effectiveness Of Education And Individualized Counseling In Reducing Environmental Hazards In The Homes Of Community-dwelling Older Women. [Journal Of The American Geriatrics Society](#). 2007; 55(10):1548-56.

KIRKLARELİ, LÜLEBURGAZ İLÇE MERKEZİNDE ÇALIŞAN ECZACI VE ECZANE TEKNİSYENLERİNİN ACİL KONTRASEPSİYON KONUSUNDAKİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe İpek Aladağ Kurşun, Önder Porsuk, Muzaffer Eskiocak

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışma 2018 yılında Kırklareli İli Lüleburgaz ilçesindeki eczanelerde çalışan eczacıların ve eczane teknisyenlerinin Aile Planlaması (AP) ve Acil Kontrasepsiyon (AK) hizmetleri konusundaki bilgi durumları ve beyan ettikleri davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini çalışma sırasında Lüleburgaz ilçe merkezinde bulunan ve tümü çalışma kapsamına alınan 50 eczane oluşturmuştur. Yüz yüze görüşme tekniği ile anket şeklinde yapılan bu tanımlayıcı çalışmaya, 36 eczacı ve 98 eczane teknisyeni katılmayı kabul etmiştir ve anket formlarını doldurmuş olmaları onam olarak kabul edilmiştir. Verilen cevapların istatistiksel analizleri SPSS paket programıyla yapılarak, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Farklılıkların belirlenmesinde $p < 0,05$ olduğu sonuçlar anlamlı fark olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %26,9'u (n=36) eczacı, %73,1'i (n=98) eczane teknisyenidir ve çalıştıkları eczanelerin %97' sinde AK ilaçlarına erişilebilmektedir. Katılımcıların %82,1'ne gebeliği önleme isteği ile başvurulmuştur. İlacı verirken kullanıcının kullanım sıklığını sorgulayanların oranı %21,6'dır ve bu açıdan katılımcılar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,081$). Hangi gruplarda AK ilaçlarının riskli olabileceği sorusuna en sıklıkla verilen cevap (n=109) gebe veya gebelik riski taşıyan kadınlar olurken, trombotik/ tromboembolik olay varlığı ya da öyküsü olan kişiler için AK ilaçlarının riskli olabileceğini belirten katılımcıların oranı eczacılarda %44,4 (n=16), eczane teknisyenlerinde %35,7 (n=35) olarak saptanmıştır. Eczacı ve eczane teknisyenlerinin aldıkları eğitim ve yaptıkları bilgilendirme arasında anlamlı bir fark vardır. Eczacıların % 47,2' si eğitim aldığını belirtirken %88,9'u hastalara bilgilendirme yaptığını, eczane teknisyenlerinin ise %19,4'ü eğitim aldığını belirtirken %67,3'ü hastalara bilgilendirme yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların bilgi edinme kaynağı sorusuna en sıklıkla verilen cevap (n=45) ilaç mümessilleri olmuştur. Alınan eğitim yüzdeleri görece düşük olmasına rağmen yapılan bilgilendirme yüzdeleri oldukça yüksektir. Kullanılan bilgi kaynağı olarak da en yüksek oranın (n=45) ilaç mümessilleri olması dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur.

Sonuç ve Öneriler: Ülkemizde acil kontrasepsiyon ilaçları serbest eczanelerden satılabilmektedir ve Lüleburgaz ilçesinde de Acil Kontrasepsiyon ilaçlarına ulaşılma ile ilgili sorun olmadığı görülmektedir. İlaçların yan etkileri T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesindeki Türkiye Farmakovijilans Merkezi tarafından takip edilmekle birlikte, bildirimler gönüllülük esasına dayandığı için ülkemizde hedeflenen seviyeye ulaşamadığı bildirilmektedir. Bu genel sorunun AK ilaçlarında da olduğu değerlendirilmektedir. Hem bu açıdan düşünüldüğünde hem de yeterli danışmanlık hizmeti sağlanarak, başvuranların kendilerine en uygun olabilecek korunma yöntemleri konusunda daha kapsamlı bilgiler alabileceği, yöntemin kullanımı sonrası oluşabilecek komplikasyonların değerlendirilebileceği aile sağlığı, toplum sağlığı merkezleri vb. kuruluşlara yönlendirilebilmeleri açısından, eczacı ve eczane teknisyenlerinin aile planlaması konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesine yönelik yapılandırılmış eğitim programları düzenlenmesinin yararlı olacağı ve halk sağlığına katkı sağlayacağı kanısına varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: acil kontrasepsiyon, eczaneler, aile planlaması

GİRİŞ

İstenmeyen gebelikler doğum kontrol yöntemlerinin yanlış kullanılması ya da kullanılmaması sonucu ortaya çıkan gebeliklerdir. İstenmeyen gebelikler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde yılda 80 milyon civarında istenmeyen gebelik oluşmaktadır. Ülkemizde yapılan 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre son beş yıllık dönem içinde gerçekleşen doğumların %13'ünün istenmeyen gebelik sonucudur¹.

Acil kontrasepsiyon (AK) korunmasız cinsel ilişki, cinsel saldırı ve uygulanan kontraseptif yöntemde başarısızlık durumlarında oluşabilecek bir gebeliği önlemek amacıyla uygulanan kontraseptif metottur^{2,3}

İlk kez 1960'larda acil kontrasepsiyon amacıyla yüksek doz östrojen kullanılmıştır. 1970'lerde Yuzpe yöntemi adıyla östrojen ile progesteron birlikte kullanılmaya başlanmıştır.

Korunmasız cinsel ilişkiden sonra sürdürülmesi istenmeyen gebeliğin implantasyondan önce önlenmesi olan acil kontrasepsiyon, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için ikinci bir şans olarak görülmektedir⁴.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ,AK yöntemlerinin oldukça güvenilir olduğunu bildirmiştir. Avrupa ülkelerinde AK ilaçlarına ulaşımın daha kolay olduğu ve bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bilinmektedir⁵. Dünyada 1960 lı yıllardan beri kullanımda bulunan AK ilaçlarının uzun pazar deneyimleri ve erişimdeki kolaylığa rağmen bilinirlik ve kullanım ile ilgili istenilen oranlar elde edilebilmiş değildir. AK ilaçlarının kullanımı Türkiye'de düşüktür ve bunun sonucu olarak da düşük oranları gelişmiş ülkelere göre yüksektir.

Bu çalışmanın amacı Kırklareli İli Lüleburgaz ilçesindeki eczanelerde çalışan eczacıların ve eczane teknisyenlerinin aile planlaması (AP) hizmetlerindeki rolünü saptamak ve acil kontrasepsiyon (AK) konusundaki bilgi düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın gerecini, Nisan – Mayıs 2018 tarihi itibarıyla Kırklareli ili Lüleburgaz ilçe merkezinde faaliyet göstermekte olan 50 serbest eczanede çalışmakta olan 50 eczacıya (katılım oranı: % 72) ve 114 eczane personeline (katılım oranı: % 86) bilgilendirilmiş olurları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanan anketler oluşturmaktadır.

Araştırmamızda örneklem seçimi yapılmamıştır, araştırmanın yapıldığı tarihlerde Kırklareli Eczacı Odası'na kayıtlı Lüleburgaz ilçesinde yer alan tüm eczanelerde çalışan eczacı ve eczane teknisyenlerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından eczanelere gidilerek yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Anket formunu uygulamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı konusunda önce bilgi verilmiş ve sözlü onayları alınmıştır. Çalışmanın yazılı izni Kırklareli Eczacı Odası'ndan alınmıştır.

Anket formu literatür bilgilerine dayanılarak hazırlanmıştır. Sırasıyla katılımcıların sosyodemografik özellikleri, eczanede bulunan AP yöntemleri ve AP danışmanlığı ve AK ile ilgili bilgi düzeylerini ve uygulamalarını içeren sorular bulunmaktadır.

BULGULAR

Bu araştırmaya Kırklareli ili Lüleburgaz ilçesindeki serbest eczanelerde çalışan 36 'sı eczacı 98' i eczane personeli olmak üzere toplam 134 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılanların 92 (%68.7)'si kadın, 40 (%29.9)'u erkektir. Katılımcıların %24.6 sı (n=33) 21-30 yaş aralığında, %35.8 i (n=48) 31-40 yaş aralığında, %25.4 ü (n=34) 41-50 yaş aralığında, %14.2si (n=19) 50 yaş üstüdür.

Katılımcıların %2.2 si (n=3) ilkokul, %10.4 ü (n=14) ortaokul, %42.5 u (n=57) lise, %10.4 ü (n=14) yüksekokul, %33.6 sı (n=45) i üniversite, % 0.9 u yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyine sahiptir.

Katılımcıların mesleki tecrübeleri değerlendirildiğinde %1,5 luk dilim (n=2) 1 yıldan daha kısa bir mesleki tecrübeye sahip, %20.1 i (n=27) 1-5 yıl arasında tecrübeye sahip, %16.4ü (n=22) 6-10 yıl arasında bir mesleki tecrübeye sahip, %23.9 u(n=32) 11-15 yıl arasında mesleki tecrübeye, %38.1i (n=51) 15 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olarak bulunmuştur.

Katılımcılara gebeliği önleme isteği ile başvuran oranı %82.1 (n=110) olarak saptanmıştır. Eczaneye acil kontrasepsiyon ilaç kullanımı amacıyla başvuranlar %37.3 (n=50) oranında bulunmuştur. Oral kontraseptif ilaç kullanımı amacıyla başvuranlar %50 (n=67), aile planlaması yöntem kullanımı amacıyla başvuranlar %20.1 (n=27) , sadece danışmak için gelenler ise %22.4 (n=30) oranındadır.

Eczacı ve eczacı teknisyenleri tarafından eczanelerinde bulunan aile planlaması yöntemleri olarak sırasıyla kondom %86.6 (n=116) oranında, hormonal kontraseptif %82.1 (n=110) oranında, rahim içi araç %25.4 (n=34) oranında, %98.5 (n=132) oranında da tümü bulunmaktadır, %2.2 (n=3) oranında ise

eczanelerde bu yöntemler bulunmamaktadır. Eczaneye kondom için başvurular %53.0 (n=71) , hormonal kontraseptif için başvurular %72.4 (n=97), rahim içi araç için başvurular %12.7 (n=17) oranındadır. %7.5 (n=10) oranında ise hiç başvuru olmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %73.1 (n=98) i aile planlaması yöntemleri hakkında hastalara bilgilendirme yaptığını %24.6 (n=33) ü ise aile planlaması yöntemleri hakkında hastalara bilgilendirme yapmadığını belirtti. Katılımcıların %19.4 (n=26) ü aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim aldığını %80.6 (n=108) ise aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim almadığını belirtti. Katılımcılara aile planlaması yöntemleri hakkında aldıkları eğitimin kaynağı sorulduğunda ise %33.6 sı (n=45) aile planlaması yöntemleri konusunda ilaç mümessillerinden bilgi aldığını, %27.6 sı (n=37) aile planlaması yöntemleri konusunda meslek içi eğitim aldığını, %29.1 i (n=39) aile planlaması yöntemleri konusunda eczacılık dergi ve gazetelerinden bilgi aldığını, 29.9 u (n=40) aile planlaması yöntemleri konusunda internetten bilgi aldığını, %3.7 sı (n=5) aile planlaması yöntemleri konusunda eczacısından %1.5 u (n=2) fakülteden %0.7 si kendi araştırmalarından %0.7 si tıbbi yayınlardan bilgi aldığını belirtti.

TABLO 1 : Aile Planlaması Yöntemleri Konusunda Eczacı ve Eczane Teknisyenlerinin Eğitim Durumu

Aile Planlaması Yöntemleri Konusunda Eğitim Durumu	Eczacı		Eczane teknisyeni	
	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim almış	17	47,2	26	19,4
Eğitim almamış	19	52,8	108	80,6
p	0,001			

TABLO 2 : Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Eczacı ve Eczane Teknisyenlerinin Hastaları Bilgilendirme Durumu

Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Bilgilendirme Yapıyor mu?	Eczacı		Eczane teknisyeni	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	32	88,9	66	67,3
Hayır	4	11,1	29	87,9
p	0,022			

Katılımcıların %97,0 ı (n=130) eczanede acil kontrasepsiyon ilacı satıldığını, %1,5 i (n=2) eczanede acil kontrasepsiyon ilacı satılmadığını belirtti. Katılımcıların %14.9 u (n=20) günde en az 1 kutu acil kontrasepsiyon ilacı sattığını, %44.8 i (n=60) haftada en az 1 kutu sattığını, %26.1 i (n=35) ayda en az 1 kutu sattığını, %11.2 si (n=15) sadece nöbetlerde sattığını, %1.5 i (n=2) ise eczanede acil kontrasepsiyon ilacı satılmadığını belirtti.

Eczacı ve eczane teknisyenlerinin acil kontrasepsiyon ilacı satarken reçete isteyip istemediği bilgisi araştırılmıştır. Acil kontrasepsiyon ilacı satarken katılımcıların %3 ü (n=4) reçete istediğini, %94 ü (n=126) ise ilacı satarken reçete istemediğini belirtti.

Katılımcılara acil kontrasepsiyon ilaçlarının klinik olarak etki gösterebilmesi için cinsel ilişkiden sonra en fazla kaç saat içinde kullanılması gerektiği sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %5.2 si (n=7) acil kontrasepsiyon ilacının cinsel ilişkiden sonra 12 saatlik dilim içinde kullanılması gerektiğini, %3.7 si (n=5) 12-24 saat arasında kullanılması gerektiğini, %2.2 si (n=3) 25-48 saat içinde kullanılması gerektiğini, %61.9 u (n=83) 49-72 saat içinde kullanılması gerektiğini, %20.9 u (n=28) 72 saatten sonra da ilacın kullanılabileceğini belirtti.

Hangi hasta gruplarında acil kontrasepsiyon ilaçlarının kullanımının riskli olduğu sorusuna verilen yanıtlar şu şekildedir. Katılımcıların %18.7 si (n=25) son bir ay içinde aile planlaması yöntemi kullanmış olanlar için, %3.7 si (n=5) obez kişiler için, %38.1 i (n=51) trombotik / tromboembolik olay varlığı ya da öyküsü olan kişiler için, %64.9 u (n=87) emziren anneler için, %81.3 ü (n=109) gebe veya gebelik riski taşıyan kadınlar için, %10.4 ü (n=14) sigara kullanıcıları için, %0.7 si (n=1) diğer sebeplerle acil kontrasepsiyon ilacı kullanımının riskli olacağını belirtti. Katılımcıların %3.0 ü (n=4) acil kontrasepsiyon ilacı kullanımının riskli olacağı hasta grubunu bilmediğini belirtti.

AK ilacı satarken hastaların bu ilaçları kullanım sıklığının sorgulanma durumu incelendiğinde ise; katılımcıların %21.6 sı (n=29) acil kontrasepsiyon ilacı verirken hastanın ilacı kullanım sıklığını sorguladığını, katılımcıların %20.9 u (n=28) ise ilacı verirken hastanın ilaç kullanım sıklığını sorgulamadığını belirtti.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan serbest eczane eczacılarının ve eczane teknisyenlerinin çalıştıkları eczanelerde en çok bulunan AP yönteminin kondom (% 86.6 oranında) olduğu tespit edilmiştir. En çok talep edilen AP yöntemi ise hormonal kontraseptiflerden kombine oral kontraseptiflerdir (%99.3). Bu veriler literatürde yer alan benzer çalışmalar ile uyumludur. Kayseri’de 110 serbest eczane eczacısı ve 152 eczane teknisyeni ile gerçekleştirilmiş olan benzer bir çalışmada eczanelerde en çok bulunan AP yöntemi olarak yine kondom (% 92.7 oranında) ve en çok talep edilen yöntem olarak da hormonal kontraseptifler (%92.7 oranında) tespit edilmiştir⁷.

Manisa’da 47 serbest eczane eczacısı ve 88 eczane teknisyeni ile yapılan benzer bir başka araştırmada serbest eczanelerde en yaygın bulunan AP yöntemi olarak eczacıların 46 sı (% 97.8) , eczane personelinin ise 85 i (%96.6) sı kondom cevabını vermiş, en çok tercih edilen AP yöntemi olarak da eczacıların 44 ü (% 93.6), eczane personelinin ise 76 sı (% 86.4) kombine oral kontraseptifler cevabını vermiştir⁶.

TNSA 2013 verilerine göre modern Aile Planlaması yöntem kullanma oranı %47 dir. Modern yöntem kullanan kadınların %23 ü ise kullandığı yöntemi eczanelerden temin ettiğini belirtmiştir¹. Ülkemiz genelinde yapılan bu çalışmanın ortaya koyduğu sonuçlar değerlendirildiğinde yönetime özel danışmanlığın önemi ortaya çıkmaktadır.

Pınar ve arkadaşlarının sağlık personelinin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi görüş ve uygulamaları konusunda yaptıkları bir çalışmada istenmeyen olası gebeliğin önlenmesinde kullanılan AK yöntemleri hakkında eczacı ve teknisyenlerinin bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır⁴.

Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, adolesanların %16,2’si AK ilaçları hakkında eczanelerden bilgi aldıklarını, %89,1’i ise AK ilaçlarını eczanelerden temin edebileceklerini belirtmiştir⁸.

Fransa’da yapılan bir çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun AP yöntemini eczanelerden temin ettiği⁹, İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise kadınların acil kontrasepsiyonla ilgili bilgiyi ve yöntemin teminini kliniklere göre daha yüksek oranda eczanelerden elde ettikleri belirtilmiştir¹⁰. Ülkemizde ve yurtdışında yapılmış olan araştırmalarda kadınların ve gençlerin AP yöntemini çoğunlukla eczanelerden temin ettiği görülmektedir. Bu sebeple eczacı ve teknisyenlerin AK konusunda bilgi düzeyleri oldukça önemlidir.

Araştırmaya katılanların %73.1 (n= 98) i aile planlaması yöntemleri hakkında hastalara bilgilendirme yaptığını %24.6 (n= 33) ü ise aile planlaması yöntemleri hakkında hastalara bilgilendirme yapmadığını belirtti. Manisa’da yapılan araştırmada serbest eczane eczacılarının 24 (%51.1) inin AP yöntemleri

hakkında hastaya bilgi vermedikleri ortaya konmuştur⁶. Kayseri merkezde yapılan diğer bir araştırmada ise serbest eczacıların 105 (%95.5) i hastalar tarafından talep edildiğinde AP yöntemleri hakkında hastayı bilgilendirdiklerini belirtmiştir⁷. Çalışmamızda elde edilen verilerin yurtdışında yapılmış olan diğer çalışmaların sonuçları ile benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların bilgi edinme kaynağı sorusuna en sıklıkla verilen cevap %33,6 (n= 45) oranı ile ilaç mümessilleri olmuştur. Kayseri’de yapılan çalışmada da yine bilgi kaynağının büyük bölümünün ilaç mümessilleri olduğu saptanmıştır. Eczacıların 57 (%51.8) si, eczane personelinin ise 87 (%57,2) si AK ilaçları hakkındaki bilgilere ilaç mümessilleri aracılığı ile ulaştığını belirtmiştir⁷. Hangi gruplarda AK ilaçlarının riskli olabileceği sorusuna en sıklıkla verilen cevap (n= 109) gebe veya gebelik riski taşıyan kadınlar olurken, trombotik/tromboembolik olay varlığı ya da öyküsü olan kişiler için AK ilaçlarının riskli olabileceğini belirten katılımcıların oranı eczacılarda %44,4 (n= 16), eczane teknisyenlerinde %35,7 (n= 35) olarak saptanmıştır. İlacı verirken kullanıcının kullanım sıklığını sorgulayanların oranı %21,6’dır ve bu açıdan katılımcılar arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,081).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Eczacı ve eczane teknisyenlerinin aldıkları eğitim ve yaptıkları bilgilendirme arasında büyük bir oran farkı vardır. Alınan eğitim yüzdeleri düşük olmasına rağmen (Tablo 1) yapılan bilgilendirme yüzdeleri oldukça yüksektir (Tablo 2) . Kullanılan bilgi kaynağı olarak en yüksek oranın ilaç mümessilleri olması dikkat edilmesi gereken bir sonuçtur. Lüleburgaz ilçe merkezinde Acil Kontrasepsiyon ilaçlarına ulaşılmayla ilgili sorun olmadığı ancak eczacı ve eczacı teknisyenlerinin aile planlaması konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesine yönelik yapılandırılmış eğitim programları düzenlenmesinin yeterli danışmanlık hizmeti sağlanabilmesi açısından yararlı olacağı, bu amaçla özellikle de eczane teknisyenlerine meslek içi eğitim programları düzenlenmesinin halk sağlığına katkı sağlayacağı kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK.2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Elma Teknik Basım Matbaacılık. 2014.
- 2- World Health Organizasyon. Emergency contraception. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/print.htm> [Erişim Tarihi: 11.07.2018].
- 3- Tokuç B, Eskiocak M, Saltık A. Acil kontrasepsiyon. Sürekli Tıp Eğitim Dersi Dergisi. 2002; 11(3): 94-97.
- 4- Pınar G., Öktem M., Algıer L., Doğan N., Zeyneloğlu H. Sağlık personelinin acil kontrasepsiyona ilişkin bilgi görüş ve uygulamaları. 2005; 2(3): 204-9.
- 5- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ).Programming for adolescent health and development, WHO Technical Report Series, Geneva, 1999: 886-8.
- 6- Taşpınar A, Çoban A, Öntürk E, Özteke MB, Vural BK. Knowledge and practices about the subject emergency contraception of the pharmacists and their helpers in the pharmacies in Manisa. TAF Prev Med Bull 2012; 11(4): 453-62.
- 7- Akar M, Tekiner H.,Knowledge of Pharmacists and Pharmacy Staff Working in Community Pharmacies in Central Kayseri, Turkey, Regarding Emergency Contraception, Türkiye Klinikleri J Pharm Sci 2016;5 (1): 1-7
- 8- Bozkurt N, Korucuoğlu Ü, Aksakal FN, et al. Turkish adolescent's knowledge on and attitude toward emergency ccontraception. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006; 19: 391-5.
- 9- Moreau C, Bajos N, Trusell J. Impact of pharmacy access to emergency contraceptive pills in France. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2006; 11(1): 42-3.
- 10- Black K, Mercer CH, Kubba A, Wellings K. Access to EHC through pharmacy and community clinics women's experiences and outcomes. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 2006; 11(1): 114.

BİR İLDE OCAK 2016-EYLÜL 2018 YILLARINDA TANI ALAN KUTANÖZ LEISHMANIASİS VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuba Duygu Yılmaz, Sinan Bahçacı

ÖZET

Leishmaniasis (Şark Çıbanı), Leishmania cinsi parazitler ile enfekte dişi kum sineklerinin (Tatarcık, yakarca, Phlebotomus) kan emmesi sırasında insanlara bulaştırdığı bir hastalıktır. DSÖ verilerine göre, yılda 2 milyon yeni olgu (0.5 milyon kala-azar, 1.5 milyon kutanöz leishmaniasis) olduğu tahmin edilmektedir. DSÖ verilerine göre, yılda 2 milyon yeni olgu (0.5 milyon kala-azar, 1.5 milyon kutanöz leishmaniasis) olduğu tahmin edilmektedir. Hastalık en sık Güney Doğu Anadolu Bölgesi ile Akdeniz bölgemizde görülmektedir. İnsanlarda üç tip klinik tablo ile seyreder. Visceral, kutanöz ve mukokutanöz leishmaniazis. Ülkemizde en çok görülen şekli Kutanöz Leishmaniasis (KL) olup, başta Şanlıurfa olmak üzere, Osmaniye, Adana, Hatay, Aydın, Kahramanmaraş ve Mersin illerimizde endemik olarak görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir ilde Ocak 2016- Ekim 2018 döneminde tanı alan KL vakalarını değerlendirmektir. İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine gönderilen Ocak 2016- Eylül 2018 arası döneme ait şark çıbanı tanısı alan vakaların bilgileri değerlendirilerek yapılan bir tanımlayıcı araştırmadır. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılımı) kullanılmıştır. 2016 yılında tanı alan vaka sayısı 23 olup bunun %52.1'i erkek, %47.8'i kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %91.3'ünün ilçede, %8.6'sının il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. 2016 KL insidans hızı yüzbinde 1.3 olarak hesaplanmıştır. 2017 yılında tanı alan vaka sayısı 111 kişi olup bunun %42.3'ü erkek, %57.6'sı kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %79.2'sinin ilçede, %20.7'sinin il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. 2017 KL insidans hızı yüzbinde 6,2 olarak hesaplanmıştır. 2018 yılı Eylül ayı sonuna kadar olan 9 aylık sürede tanı alan vaka sayısı 110 kişi olup bunun %44.5'i erkek, %55.4'ü kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %69.1'inin (76 kişi) ilçede, %30.9'unun (34 kişi) il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. Vakaların %61.8'i (68 kişi) Türkiye Cumhuriyeti, % 38.2'si (42 kişi) yabancı uyrukludur. 2018 Eylül sonuna kadar KL insidans hızı yüzbinde 6,1 olarak hesaplanmıştır. KL, Türkiye'de halen önemli bir sağlık sorunudur. Ocak 2016-Eylül 2018 arası dönemdeki KL vakalarının değerlendirdiğimiz bu çalışmada hastaların çoğunu, ilçelerde yaşayanlarda sayının daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Hastalık, sanitasyonun iyi olmadığı kalabalık kentlerin çevresindeki sağlıklı yerleşim alanları (rezervuar olan hayvanlarla temasın olabileceği ve tatarcığın yaşamasına uygun bölgeler) ile doğrudan bağlantılıdır. Ayrıca son dönemlerdeki yabancı uyruklu vaka sayısındaki artışın da endemik bölgelerden ilimize olan yoğun göçle bağlantılı olduğunu, Türk vatandaşlarındaki KL sayısındaki artışın ise çevre koşullarının yanı sıra kayıt sisteminin daha aktif ve düzenli olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Hastalığın yayılımının önlenmesinde teşhis ve tedavisinin yanı sıra, vektör kontrol programlarının hızlandırılması, konu ile ilgili olarak halkın ve sağlık personelinin bilgilendirilmesi de önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler : leishmaniazis, kutanöz leishmaniazis, şark çıbanı

GİRİŞ

Leishmaniasis (Şark Çıbanı), Leishmania cinsi parazitler ile enfekte dişi kum sineklerinin (Tatarcık, yakarca, Phlebotomus) kan emmesi sırasında insanlara bulaştırdığı bir hastalıktır¹. Dünyada yaklaşık 98 ülkede endemik olan leishmaniasis Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün belirlediği 6 önemli tropikal hastalıklar listesinde, sıtmadan sonra en önemli ikinci hastalık olarak yerini korumaktadır¹. DSÖ verilerine göre, yılda 2 milyon yeni olgu (0.5 milyon kala-azar, 1.5 milyon kutanöz leishmaniasis) olduğu tahmin edilmektedir². Göçlerin veya savaş yüzünden olan zorunlu yer değiştirmelerin leishmania vaka sayılarını arttırdığı düşünülmektedir³. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesine üye 25 ülkede (%47) Kutanöz Leishmania açısından endemik olarak sınıflanmıştır³. DSÖ verilerine göre Şark çıbanı vakalarının %95'i Amerika kıtası, Akdeniz, Orta Doğu ve Orta Asya ülkelerinde görülmektedir. 12 Eylül 2018 de Kutanöz Leishmanianın endemik olduğu 25 ülkeden 21'i (%84) 2016 yılı küresel leishmania



programı verilerini rapor etmişlerdir. 1998 ve 2001 yıllarında KL vaka sayıları benzerken daha sonra yaklaşık iki katı artışlar görülmüştür 2001’de 1658 vaka, 2002’de 3336 vaka, 2002-2004 yılları arasında 5305 vaka görülmüştür. Daha sonra vaka sayıları 2002 yılı öncesi düzeylerine gerilemiş, 2013 te ise 3339 yerli, 3222 impote vaka ile tekrar artış göstermiştir. 2016 yılında bölgede KL vakalarının yaklaşık %90dan fazlası, içinde Türkiye, Özbekistan, Kazakistan ve İsrailin de olduğu dört ülkeden rapor edilmiştir³. Şark çıbanı ülkemizde de sık görülen bir hastalıktır. Hastalık en sık Güney Doğu Anadolu Bölgesi ile Akdeniz bölgemizde görülmektedir. İnsanlarda üç tip klinik tablo ile seyrederek. Visceral, kutanöz ve mukokutanöz leishmaniazis. Ülkemizde en çok görülen şekli Kutanöz Leishmaniasis (KL) olup, başta Şanlıurfa olmak üzere, Osmaniye, Adana, Hatay, Aydın, Kahramanmaraş ve Mersin illerimizde endemik olarak görülmektedir. KL, ülkemizde şark çıbanı olarak bilinen, başlıca deride ve mukozalarda, deriden çökük bir iz bırakarak iyileşen deri hastalığıdır. Bu çalışmanın amacı, bir ilde Ocak 2016- Ekim 2018 döneminde tanı alan KL vakalarını değerlendirmektir.

YÖNTEM

İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine gönderilen Ocak 2016- Eylül 2018 arası döneme ait şark çıbanı tanısı alan vakaların bilgileri değerlendirilerek yapılan bir tanımlayıcı araştırmadır. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılımı) kullanılmıştır.

BULGULAR

2016 yılında tanı alan vaka sayısı 23 olup bunun %52.1’i erkek, %47.8’i kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %91.3’ünün ilçede, %8.6’sının il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. Vakaların % 21.7’si (5 kişi) 0-10 yaş grubunda, % 21.7’sinin (5 kişi) 11-20 yaş grubunda, %17.3’ünün (4 kişi) 21-30, %17.3’ünün (4 kişi) 31-40 yaş grubunda, %17.3’ünün (4 kişi) 51-60, 1 kişinin de 61 ve üzeri yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. 2016 yılına ait vakaların tümü Türkiye Cumhuriyeti uyrukludur. 2016 KL insidans hızı yüzbinde 1.3 olarak hesaplanmıştır.

2017 yılında tanı alan vaka sayısı 111 kişi olup bunun %42.3’ü erkek, %57.6’sı kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %79.2’sinin ilçede, %20.7’sinin il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. Vakaların % 33.3’ünün (37 kişi) 0-10 yaş grubunda, % 20.7’sinin (23 kişi) 11-20 yaş grubunda, %4.5’inin (5 kişi) 21-30, %13.5’inin (15 kişi) 31-40 yaş grubunda, %8.1’inin (9 kişi) 41-50, %12.6’sının (14 kişi) 51-60, %7.2’sinin (8 kişi) de 61 ve üzeri yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Vakaların %73.8’i (82 kişi) Türkiye Cumhuriyeti, % 26.1’i (29 kişi) yabancı uyrukludur. 2017 KL insidans hızı yüzbinde 6,2 olarak hesaplanmıştır.

2018 yılı Eylül ayı sonuna kadar olan 9 aylık sürede tanı alan vaka sayısı 110 kişi olup bunun %44.5’i erkek, %55.4’ü kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %69.1’inin (76 kişi) ilçede, %30.9’unun (34 kişi) il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. Vakaların % 39,1’inin (43 kişi) 0-10 yaş grubunda, % 18.2’sinin (20 kişi) 11-20 yaş grubunda, %8,18’inin (9 kişi) 21-30, %9.1’inin (10 kişi) 31-40 yaş grubunda, %10’unun (11 kişi) 41-50, %4.5’inin (5 kişi) 51-60, %10.9’nun (12 kişi) de 61 ve üzeri yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Vakaların %61.8’i (68 kişi) Türkiye Cumhuriyeti, % 38.2’si (42 kişi) yabancı uyrukludur. 2018 Eylül sonuna kadar KL insidans hızı yüzbinde 6,1 olarak hesaplanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

KL, Türkiye’de halen önemli bir sağlık sorunudur. Ocak 2016-Eylül 2018 arası dönemdeki KL vakalarının değerlendirdiğimiz bu çalışmada hastaların çoğunun 10 yaş ve altı çocuklar olduğu, ilçelerde yaşayanlarda sayının daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Hastalık, sanitasyonun iyi olmadığı kalabalık kentlerin çevresindeki sağlıklı yerleşim alanları (rezervuar olan hayvanlarla temasın olabileceği ve tatarcığın yaşamasına uygun bölgeler) ile doğrudan bağlantılıdır. Ayrıca son dönemlerdeki yabancı uyruklu vaka sayısındaki artışın da endemik bölgelerden ilimize olan yoğun göçle bağlantılı olduğunu, Türk vatandaşlarındaki KL sayısındaki artışın ise çevre koşullarının yanı sıra kayıt sisteminin daha aktif ve düzenli olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Hastalığın

yayılımının önlenmesinde teşhis ve tedavisinin yanı sıra, vektör kontrol programlarının hızlandırılması, konu ile ilgili olarak halkın ve sağlık personelinin bilgilendirilmesi de önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Zeyrek F., Gürses G., Uluca N. ve ark Şanlıurfa'da Şark Çıbanı Etkeni Değişiyor mu? İlk Leishmania majör vakaları Türkiye Parazitol Derg 2014; 38: 270-4.
2. Surveillance of leishmaniasis in the WHO European Region, 2016 and Global leishmaniasis surveillance update, 1998–2016 Weekly epidemiological record Available at: http://www.who.int/leishmaniasis/resources/who_wer9340/en/ Access 22.10.2018
3. Surveillance of leishmaniasis in the WHO European Region, 2016 and Global leishmaniasis surveillance update, 1998–2016 Weekly epidemiological record Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275333/WER9340.pdf?ua=1> Access 22.10.2018

**İZMİR, GAZİEMİR İLÇESİNDE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURIYELİLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**
Alaa Elamin, Belgin Ünal

ÖZET

Giriş: Suriye'de sürmekte olan çatışmalar nedeniyle 6,3 milyon Suriyeli mülteci durumuna düşmüştür. Dünyadaki en büyük mülteci nüfusuna ev sahipliği yapmakta olan Türkiye'de, 2018 yılında, geçici koruma kanunu kapsamında 3,5 milyon Suriyelinin yaşadığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, geldikleri ülkelerde sağlık ve sosyal hizmetlerin parçalanmış olması, ev sahibi ülkedeki sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere ulaşma zorlukları, kültürel engeller ve ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle mülteci nüfusta sağlık okuryazarlığının düşük olduğu belirtilmektedir.

Kişilerin temel sağlık bilgileri, önleyici ve tedavi edici hizmetlere ulaşım ve kullanımını yansıtan sağlık okuryazarlığı (SOY), sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak ve halk sağlığını geliştirmede önemlidir. Bu çalışmanın amacı, İzmir, Gaziemir ilçesinde geçici koruma altındaki Suriyeli nüfusta sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırma, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında İzmir'in Gaziemir ilçesindeki Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan, geçici koruma altında olan 18 yaş ve üstü Suriyelilerde yapılmıştır. Yaklaşık olarak 1000 Suriyelinin yaşadığı bölgede 280 kişiye kartopu yöntemiyle ulaşılarak anket uygulanmıştır. Anket Arapça konuşan iki araştırmacı tarafından katılımcıların evlerinde yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Her görüşme başında çalışmanın amacı ve kişisel bilgilerinin gizliliği konusunda katılımcılara bilgi aktarılıp onam alınmıştır. Çalışmada katılımcılardan ad-soyad, telefon, adres, etnik kimlik, din gibi konularda veri toplanmamıştır ve ses/video kaydı yapılmamıştır

Çalışmada incelenen değişkenler yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir algısı, Türkçe konuşabilme, Türkiye'de kalma süresi, kronik hastalık varlığı ve sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (HLS-EU) Türkçeye uyarlanmış şekli olan TSOY-32'nin Arapça versiyonu ile değerlendirilmiştir. TSOY-32 Arapça versiyonunun iç tutarlılık katsayısı 0.953'tür. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 50 arasındadır. Bu çalışmada TSOY32'den 25 puan üstünde alanlar SOY "yeterli" olarak kabul edilmiştir.

Tanımlayıcı veriler, yüzde ve ortalama±standart sapma (s) olarak sunulmuştur. TSOY puanı yeterli olanlar ve yetersiz olanlar bağımsız değişkenler açısından karşılaştırılırken ki-kare testi kullanılmıştır. Yeterli sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktörleri belirlemek için lojistik regresyon modellemesi kullanılmıştır.

Çalışma için İzmir Göç İdaresinden resmi izin ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No: 2018/04-18) onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada 280 Suriyeliye ait veri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan Suriyelerin %28.2'si erkek, %71.8'i ise kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ile 91 arasında değişmekte olup ortalama yaş 35.9±14.1'dir. Katılımcıların %21.4'ü okula gitmemiş, %29.6'sı ilkokul mezunu, %21.8'i ortaokul, %21.8'i lise, %5.4'ü ise lisans eğitimi almıştır. Katılımcıların Türkiye'de yaşadığı ay ortalaması 47.88 ± 15.6'dır. Erkeklerinin %62.0'u çalışırken kadınların %1.0'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların %95'i aylık masraflarının gelirlerinden daha fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubundaki katılımcıların %25.7'si kronik hastalık varlığı belirtmiştir.

Araştırma grubunda SOY indeks ortalaması 20.28± 8.83 bulunmuştur. Katılımcıların %70.8'i yetersiz (<25 puan), %22.7'i sorunlu (25-33 puan), %5.8'i yeterli (33-42 puan) ve %0.7'sinin mükemmel (>42-50 puan) SOY'na sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların öğrenim durumu ve algılanan gelir durumu arttıkça alınan SOY puanları artarken yaş arttıkça alınan puanlar düşmektedir, gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla, p<0.001, p<0.001 ve p=0.004). Cinsiyet, medeni durum, ikamet değişim sıklığı ve İzmir'de kalma süresi

ile SOY yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Türkçe konuşabilenler ($p<0.001$), gelir getiren bir işte çalışanlar ($p=0.002$), kronik hastalığı olmayanlar ($p=0.002$) ve Türkiye’de daha uzun kalanlarda ($p=0.045$) yeterli düzeyde SOY sahip olma anlamlı olarak daha yüksektir.

Çok değişkenli analizlerde eğitim düzeyi ve Türkçe konuşabilme durumu SOY yeterliliğini belirleyen temel değişkenlerdir. Buna göre yüksek eğitim düzeyinde olma 9 kat ($OR=9.1$, 95% $GA=4.4-8.9$) daha fazla; Türkçe konuşabilme ise 7 kat ($OR=7.2$, 95% $GA=3.0-17.1$) yeterli SOY düzeyine sahip olmakla ilişkilidir.

Sonuç: Katılımcıların %93.5’inin yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Suriyelilerde SOY yeterliliği Türkçe konuşabilme ve eğitim düzeyiyle ilişkilidir. Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin eğitim düzeylerini yükseltici çalışmalar ve Türkçenin öğretilmesine yönelik çalışmalar, Suriyelilerde sağlık okuryazarlığının dolayısıyla sağlık durumunun yükselmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, Suriyeli, Mülteci

GİRİŞ

Suriye’de sürmekte olan çatışmalar nedeniyle 6,3 milyon Suriyeli mülteci durumuna düşmüştür. Dünyadaki en büyük mülteci nüfusuna ev sahipliği yapmakta olan Türkiye’de, 2018 yılında, geçici koruma kanunu kapsamında 3,5 milyon Suriyelinin yaşadığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, geldikleri ülkelerde sağlık ve sosyal hizmetlerin parçalanmış olması, ev sahibi ülkedeki sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere ulaşma zorlukları, kültürel engeller ve ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle mülteci nüfusta sağlık okuryazarlığının düşük olduğu belirtilmektedir.

Kişilerin temel sağlık bilgileri, önleyici ve tedavi edici hizmetlere ulaşım ve kullanımını yansıtan sağlık okuryazarlığı (SOY), sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak ve halk sağlığını geliştirmede önemlidir. Bu çalışmanın amacı, İzmir, Gaziemir ilçesinde geçici koruma altındaki Suriyeli nüfusta sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel araştırma, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında İzmir’in Gaziemir ilçesindeki Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan, geçici koruma altında olan 18 yaş ve üstü Suriyelilerde yapılmıştır.

Gaziemir Toplum Sağlığı tarafından bağışıklama hizmeti verilen Suriyelilerin kesin sayısı nüfusun çok hareketli olması nedeniyle bilinmemektedir. Örnek büyüklüğü hesaplanırken daha önce ABD’de Somali mülteci nüfusunda yapılan bir çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı sıklığı %74 olduğu bilgisinden yola çıkılarak (Geltman et al., 2014) 1000 kişilik evrende %95 güven düzeyi, %5 yanılma payı ile araştırmaya alınması gereken en az kişi sayısı 245 olarak hesaplanmıştır (Openepi Programı http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). Ulaşmada yaşanabilecek kısıtlılıklar ve ankete katılmayı red gibi nedenlerle örnek büyüklüğü %10 artırılarak 270 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Yaklaşık olarak 1000 Suriyelinin yaşadığı bölgede 280 kişiye kartopu yöntemiyle ulaşılarak anket uygulanmıştır.

Anket Arapça konuşan iki araştırmacı tarafından katılımcıların evlerinde yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Her görüşme başında çalışmanın amacı ve kişisel bilgilerinin gizliliği konusunda katılımcılara bilgi aktarılıp onam alınmıştır. Çalışmada katılımcılardan ad-soyad, telefon, adres, etnik kimlik, din gibi konularda veri toplanmamıştır ve ses/video kaydı yapılmamıştır

Çalışmada incelenen değişkenler cinsiyet, yaş grupları, medeni durumu, eğitim durumu, Türkçe konuşabilme durumu, gelir algısı, çalışma durumu, Türkiye’de ve İzmir’de ikamet süresi, kronik hastalığı varlığı ve sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (HLS-EU Consortium, 2011) Türkçeye uyarlanmış şekli olan TSOY-32’nin (Okyay, Abacıgil, & Harlak, 2016) Arapça versiyonu ile değerlendirilmiştir. TSOY-32 Arapça versiyonun iç tutarlılık katsayısı 0.953’tür. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 50 arasındadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi, elde edilen puana göre dört kategoride değerlendirilmektedir. Buna göre 0-25 puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı, >25-33 puan: sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığı, >33-42 puan: yeterli sağlık okuryazarlığı, >42-50 puan: mükemmel

sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada TSOY-32 puanı 25'in üzerinde olanlar "yeterli" kabul edilerek sağlık okuryazarlığı indeksi dikotom hale getirilmiştir

Tanımlayıcı veriler, yüzde ve ortalama±standart sapma (s) olarak sunulmuştur. TSOY puanı yeterli olanlar ve yetersiz olanlar bağımsız değişkenler açısından karşılaştırılırken ki-kare testi kullanılmıştır. Yeterli sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla ENTER yöntemiyle lojistik regresyon modellemesi kullanılmıştır. Modele SOY yeterliliği ile ki-kare ve tek değişkenli analizlerde anlamlı ilişkisi bulunan yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir algısı, Türkçe konuşabilme ve kronik hastalık varlığı değişkenleri alınmıştır.

Modellemede yaş ve Türkiye'de ikamet süresi sürekli değişken (yıl) olarak modele alınmıştır. Öğrenim durumu değişkeninde ortaokul ve altı "düşük öğrenim düzeyi", lise ve üzerinde öğrenim durumu olanlar "yüksek öğrenim düzeyi" olarak gruplanmıştır. Gelir algısı değişkeninde ise aylık gideri gelirine eşit ya da fazla olanlar gruplar "iyi", aylık geliri giderinden az olanlar "düşük" olarak gruplanmıştır. Araştırma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 versiyonu ile analiz edilmiştir.

Çalışma için İzmir Göç İdaresinden resmi izin ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No: 2018/04-18) onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada 280 Suriyeliye ait veri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan Suriyelerin %28.2'si erkek, %71.8'i ise kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ile 91 arasında değişmekte olup ortalama yaş 35.9±14.1'dir. Katılımcıların %21.4'ü okula gitmemiş, %29.6'sı ilkököl mezunu, %21.8'i ortaokul, %21.8'i lise, %5.4'ü ise lisans eğitimi almıştır. Katılımcıların Türkiye'de yaşadığı ay ortalaması 47.88 ± 15.6'dır. Erkeklerinin %62.0'u çalışırken kadınların %1.0'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların %95'i aylık masraflarının gelirlerinden daha fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubundaki katılımcıların %25.7'si kronik hastalık varlığı belirtmiştir.

Araştırma grubunda SOY indeks ortalaması 20.28± 8.83 bulunmuştur. Katılımcıların %70.8'i yetersiz (<25 puan), %22.7'i sorunlu (25-33 puan), %5.8'i yeterli (33-42 puan) ve %0.7'sinin mükemmel (>42-50 puan) SOY'na sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların öğrenim durumu ve algılanan gelir durumu arttıkça alınan SOY puanları artarken yaş arttıkça alınan puanlar düşmektedir, gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla, p<0.001, p<0.001 ve p=0.004). Cinsiyet, medeni durum, ikamet değişim sıklığı ve İzmir'de kalma süresi ile SOY yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Türkçe konuşabilenler (p<0.001), gelir getiren bir işte çalışanlar (p=0.002), kronik hastalığı olmayanlar(p=0.002) ve Türkiye'de daha uzun kalanlarda (p=0.045) yeterli düzeyde SOY sahip olma anlamlı olarak daha yüksektir (Tablo 1).

Tablo 1. Geçici koruma altındaki Suriyelilerde sosyodemografik özelliklere göre sağlık okuryazarlığı durumu, İzmir, 2018.

Sosyodemografik özellikler	Genel SOY, %		p
	Yetersiz (<25 puan)	Yeterli (25 ve üstü)	
Cinsiyet			p=0.349
Erkek (n:78)	66.7	33.3	
Kadın (n:199)	72.4	27.6	
Yaş grupları			p=0.004
18-29 yaş (n:121)	60.3	39.7	
30-44 yaş (n:90)	74.4	25.6	
45-59 yaş (n:48)	83.3	16.7	
60 ve üst (n:18)	88.9	11.1	
Medeni Durum			p=0.091
Evli (n:249)	71.1	28.9	
Bekar (n:21)	57.1	42.9	
Dul (n:7)	100	0	
Eğitim Durumu			p<0.000
Eğitim almamış (n:57)	98.2	1.8	
İlkokul (n:88)	86.4	13.6	
Ortaokul (n:60)	71.7	28.3	
Lise (n:57)	36.8	63.2	
Lisans (n:15)	0	100.0	
Türkçe konuşabilme durumu			p<0.000
Konuşabiliyor (n:83)	38.6	61.4	
Konuşamıyor (n:194)	84.5	15.5	
Gelir Algısı			p<0.000
Geliri giderinden az (n:263)	73.0	27.0	
Geliri giderine eşit (n:10)	10.0	90.0	
Geliri giderinden fazla (n:2)	50.0	50.0	
Çalışma durumu			p=0.083
Çalışıyor (n:51)	60.8	39.2	
Çalışmıyor (n:226)	73.0	27.0	
Türkiye’de ikamet süresi (yıl)			p=0.045
<2 (n:21)	90.5	9.5	
2-4 (n:80)	75.0	25.0	
>4 (n:176)	66.5	33.5	
İzmir’de ikamet süresi (yıl)			p=0.266
<2 (n:32)	71.9	28.1	
2-4 (n:101)	76.2	23.8	
>4 (n:144)	66.7	33.3	
Kronik hastalık öyküsü			p=0.002
Var (n:69)	85.5	14.5	
Yok (n:208)	65.9	34.1	

Çok değişkenli analizlerde eğitim düzeyi ve Türkçe konuşabilme durumu SOY yeterliliğini belirleyen temel değişkenlerdir. Buna göre yüksek eğitim düzeyinde olma 9 kat (OR=9.1, 95% GA=4.4-8.9) daha fazla; Türkçe konuşabilme ise 7 kat (OR=7.2, 95% GA=3.0-17.1) yeterli SOY düzeyine sahip olmakla ilişkilidir (Tablo 2).

Tablo2. Geçici koruma altındaki Suriyelilerde yeterli sağlık okuryazarlığını belirleyen değişkenler için lojistik regresyon analizi, İzmir, 2018.

Değişken	Beta	S.E.	p	OR	%95 GA	
Yaş (yıl)	-0.002	0.02	0.90	0.998	0.96	1.03
Gelir Algısı Kötü gelir algısı (0) İyi gelir algısı (1)	1.28	0.94	0.17	3.596	0.57	22.53
Eğitim Durumu Düşük eğitim seviyesi (0) Yüksek eğitim seviyesi (1)	2.21	0.37	<0.01	9.12	4.40	18.91
Türkiye’de ikamet süresi (yıl)	0.01	0.012	0.66	1.01	0.98	1.03
Kronik hastalık öyküsü Var (0) Yok (1)	-0.81	0.55	0.15	0.45	0.15	1.32
Çalışma durumu Çalışmıyor (0) Çalışıyor (1)	-0.67	0.51	0.19	0.51	0.19	1.38
Türkçe konuşabilme durumu Konuşamıyor (0) Konuşabiliyor (1)	1.98	0.44	<0.01	7.20	3.03	17.11
Regresyon sabiti	-2.29	0.82	0.01	0.10		

TARTIŞMA

Bu çalışma, İzmir’in Gaziemir ilçesindeki Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan, geçici koruma altında olan 18 yaş ve üstü Suriyelilerin % 93,5’inin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve uygulama ve uygun sağlık kararları vermek kapasitesinden yoksun olduğunu göstermektedir.

Suriyelerde yetersiz SOY sıklığı diğer mülteci nüfuslarda yapılan çalışmalara göre daha yüksektir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletlerinde mülteci nüfusta ve Norveç’te mülteci kadın nüfusta yetersiz veya sorunlu SOY düzeye sahip olma oranı sırasıyla %74.3 ve %64.6 bulunmuştur (Geltman et al., 2014), (Gele, Pettersen, Torheim, & Kumar, 2016). Suriyelilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olma sıklığı Türkiye’de bildirilen sıklıktan da önemli ölçüde yüksektir. Türkiye’de erişkin nüfusun %64.6’sı yetersiz ya da sorunlu sağlık okuryazarlığı kategorilerindedir (Durusu-Tanrıöver, Yıldırım, Demiray-Ready, Çakır, & Akalın, 2014).

Bu bulgu, diğer ülkelerde, mültecileri entegre etmek için programların varlığı, dil öğreniminin desteklenmesi ancak Türkiye’de bu gibi çalışmaların yetersizliğiyle ilişkili olabilir. Çünkü Türkiye’de Suriyeliler geçici koruma statüsündedir ve Suriyelilerin topluma entegrasyonuna yönelik politikalar kısıtlıdır.

Çalışma grubunda SOY alt bileşenlerine bakıldığında en düşük SOY ortalaması tedavi ve hizmet SOY indeksi puanında 18.95 ± 9.50 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %79.7'sinin tedavi ve hizmet SOY indeksi yetersiz düzeydedir. Bu bulgu, Türkiye'ye gelen mültecilerin Türk sağlık sistemine aşina olmadığını göstermektedir. Mültecilerin, mevcut sağlık hizmetleri, doğru ilaç kullanımı ve tedavi stratejileri ile ilgili bilgilerin genellikle farkında olmadıkları veya yanlış bilgilendirildiği saptanmıştır (Goossens & Sørensen, 2014).

Bu çalışmada daha düşük SOY okuryazarlığı olan katılımcılar daha ileri yaşlarda, eğitim almamış, çalışmayan, bir veya daha fazla kronik hastalık öyküsü olan; Türkçe konuşamayan ve Türkiye'de 2 yıldan az kalanlar arasında görülmüştür. Avrupa ülkeleri arasında sağlık okuryazarlığı düzeylerinin karşılaştırılmasını sağlayan HLS-EU projesi, sınırlı sağlık okuryazarlığının belirli alt gruplarda yaygın olduğunu bulunmuştur. Bunlar, sağlık durumu kötü olanlar, düşük sosyo-ekonomik durum ve düşük eğitime sahip olanlar, yaşlı olanlar ve birden fazla uzun süreli hastalığa sahip olanlardır. (Sørensen et al., 2015). Kanada'da yeni gelen Suriyeli mülteciler üzerine yapılan başka bir çalışmada, uzun süreli hastalığa sahip olanların olmayanlarına göre daha düşük SOY puanı aldıkları bulunmuştur (Siddiqui, 2017).

Sağlık okuryazarlığı, sosyal ve bireysel faktörlerin ortak bir işlevidir. Eğitim, kültür ve dil bireylerin sağlık okuryazarlığını belirgin bir şekilde etkilemektedir (Nielsen-Bohlman, 2004). Bizim çalışmamızda da Türkçe konuşabilme ve yüksek öğrenim düzeyinin sağlık okuryazarlığını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Mülteci nüfusta ev sahibi ülkenin dilini konuşabiliyor olmak mültecinin sosyal ve ekonomik durumunda, kamuya sunulan sağlık hizmetlerine ve sağlık bilgilerine erişimde çok önemli rol oynamaktadır. Temel okuryazarlık ve Türkçe becerileri olmadan, geçici koruma altındaki Suriyeliler, sağlıkla ilgili bilgileri Türk sağlık sistemi bağlamında yönetmek için yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine ulaşmakta zorlanmaktadır.

Çalışmanın güçlü ve kısıtlı yanları

Türkiye'deki Suriyeli nüfusta yapılan ilk sağlık okuryazarlığı konusunda yapılan ilk çalışma olması, TSOY-32 ölçeğinin Arapçaya çevrilerek kullanılması bu çalışmanın güçlü yanlarıdır.

Ancak çalışmada katılımcıların kayıtlı olduğu bir liste, örneklem çerçevesi bulunmadığından olasılıklı örnek seçilememiş, kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülüğe bağlı olduğundan araştırmada seçime bağlı yanlılık olabilir. Bu nedenlerle çalışmanın bulgularının genellenebilirliği sınırlıdır.

SONUÇ

Katılımcıların %93.5'inin yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Suriyelilerde SOY yeterliliği Türkçe konuşabilme ve eğitim düzeyiyle ilişkilidir. Türkiye'de yaşayan Suriyelilerin eğitim düzeylerini yükseltici çalışmalar ve Türkçenin öğretilmesine yönelik çalışmalar, Suriyelilerde sağlık okuryazarlığının dolayısıyla sağlık durumunun yükselmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler

Sağlık okuryazarlığı, Suriyeli, Göç, TSOY-32



KAYNAKLAR

- Durusu-Tanrıöver, M., Yıldırım, H., Demiray-Ready, F., Çakır, B., & Akalın, H. (2014). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması*. Ankara: SAĞLIK-SEN Yayınları.
- Gele, A. A., Pettersen, K. S., Torheim, L. E., & Kumar, B. (2016). Health literacy: the missing link in improving the health of Somali immigrant women in Oslo. *BMC Public Health*, 16, 1134. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3790-6>
- Geltman, P. L., Hunter Adams, J., Penrose, K. L., Cochran, J., Rybin, D., Doros, G., ... Paasche-Orlow, M. (2014). Health literacy, acculturation, and the use of preventive oral health care by Somali refugees living in massachusetts. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(4), 622–630. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9846-0>
- Goossens, M., & Sørensen, K. (2014). Exploring European immigrant health literacy: a critical review. In *New European challenges: Health Literacy intervention in diverse communities* (p. P32). Aarhus, Denmark: HLS-EU Consortium. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/263039712>
- Nielsen-Bohlman, L. (Ed.). (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, D.C.: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10883>
- Okyay, P., Abacıgil, F., & Harlak, H. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32). In *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması* (1st ed., pp. 43–61). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 1025.
- Siddiqui, R. (2017). *A Comprehensive Approach to Health Literacy: Validating The All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS) In A Representative Sample of Arabic-Speaking Adult Syrian Refugees* (MA Thesis). McMaster University, Department of Global Health, Canada.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2016). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması* (No. 1025). Ankara.

TRABZON İLİNDE HEKİMLERİN SEVK SİSTEMİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sertaç Çankaya, Nazım Ercüment Beyhun, Gamze Çan, Murat Topbaş

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı Trabzon ilinde hekimlerin sağlıkta sevk sistemi hakkında görüşlerini ortaya çıkartmak ve değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Haziran 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında Trabzon ilinde gerçekleştirilmiş nicel ve nitel kısımları olan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini ilde çalışan 243 aile hekimi, poliklinik hizmeti veren 248 uzman hekim oluşturmaktadır. Nicel kısımda örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Hekimlere anket yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Çalışmanın niteliksel kısmı fenomenolojik (olgu bilim) araştırma deseninde kurgulanmış, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeye katılmayı kabul eden hekimler ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Nitel kısımda amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik ve ölçüt örnekleme yöntemi; verilerin değerlendirmesinde kodlama yapılmamış olup araştırmacı tarafından betimleyici analiz yöntemi kullanılmıştır.

Aile hekimlerine çalıştıkları aile sağlığı birimlerinde, uzman hekimlere çalıştıkları polikliniklerde ve doktor dinlenme odalarında ulaşılmıştır. Derinlemesine görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından yapılmış ve görüşmeler 40-65 dakika arasında sürmüştür. Sessiz, uygun ortamlarda yapılan görüşmelerde hekimlerinin kimlik bilgileri alınmaksızın ses kayıtları yapılmıştır.

Veriler SPSS Statistical Package® 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma ya da ortanca ile minimum, maximum ile ifade edilmiştir.

Trabzon Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden araştırma izni alınmıştır. Çalışmanın etik kurul izni, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır. Çalışma, KTÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Destek Programı tarafından desteklenmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamında 199 aile hekimi, 179 uzman hekime anket uygulanmıştır. 12 uzman hekim ve 10 aile hekimi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Aile hekimlerinin %64.8'i erkek, yaş ortalamaları 48.35±5.93, gelir ortalamaları 7736±2171 TL'dir. Uzman hekimlerin %73.7'si erkek, yaş ortalamaları 44.64±8.80, gelir ortalamaları 9487±1585 TL'dir.

Aile hekimlerinin kayıtlı nüfusları ortanca 3600 (min.800-max.4180), günlük başvuru sayıları ortanca 50 (min.15-max.105), sevk oranları ortanca %4 (min.%1-max.%50)'dir. Uzman hekimlerin günlük başvuru sayıları ortanca 60 (min.25-max.135), uzman hekimlere göre; başvuruların %82.5'i birinci basamağa uğramadan doğrudan hastaneye başvurudur ve bunların %60'ının hastanede uzmanlık hizmetine ihtiyacı bulunmamaktadır.

Aile hekimlerinin %99'u sevk edilen hastayla ilgili uzman hekimin geri bildirim yapması gerektiğini düşünürken; uzman hekimlerde bu oran %87.7 saptanmıştır. Aile hekimleri, uzman hekimleri ile aralarında etkin ve sistemli bir iletişimin olmadığını, bu eksikliğin kesinlikle giderilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Nicel kısımda aile hekimlerinin sevk kararını etkileyen etmenler arasında en sık Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nin tanı ve tedavi olanakları saptanmış ancak nitel kısımda hekimler en çok hastaların sevk konusunda ısrar etme durumlarını ve medikolegal endişeleri vurgulamışlardır. Ayrıca güncel tıbbi kılavuzların sevk konusunda belirleyici olması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır.

Hekimler hastaların birinci basamağa olan güven sorunu nedeniyle doğrudan üst basamak hastanelere başvurduklarını belirtmişlerdir. Aile hekimlerinin %78.9'u uzman hekimlerin %89.9'u doğrudan hastaneye başvuranlardan ek katkı payı alınması gerektiğini belirtmiştir.

Aile hekimlerinin sevk oranı belirli bir seviyenin üzerine çıktığında aile hekimine mali yaptırım uygulanmasıyla ilgili uzman hekimlerin %49.7'si aile hekimlerinin ise %16.1'i mali yaptırım uygulanması gerektiğini belirtmiştir.

Hekimlerin, sevk zincirini destekleme nedenleri arasında hastanelerdeki yığılmaların azalacağını, hastanelerde daha nitelikli hizmet verileceğini ve kamu kaynaklarında tasarruf sağlanacağını düşünmeleri öne çıkmaktadır. Bununla birlikte sıklıkla, sevk zinciri gelirse hastane ve uzman gelirlerinin azalacağını belirtmişlerdir.

Aile hekimlerinin çoğu sevk zinciri gelirse koruyucu sağlık hizmetlerinin azalacağını, yarıya yakını da hasta-hekim ilişkilerinin olumsuz etkileneceğini belirtmişlerdir.

Uzman hekimler, hastalarına ayırabildikleri zamanın çok kısıtlı olduğunu, başvuru yapan hastaların birçoğunun kendi uzmanlık alanıyla ilgili olmadığını, kendi uzmanlık bilgilerini kullanabilecekleri vakalara da yeterli zamanı ayıramadıklarını bildirmişlerdir. Sevk zinciri olmadığı için ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde yığılmaların olduğu belirtilmiş ve gözlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sevk zinciri uygulamasının gelmesini isteme sıklığı uzman hekimlerde %89.9, aile hekimlerinde %68.8 saptanmıştır. Aile hekimi sayısının artırılması, Hekimlerin kullandıkları bilgi sistemlerinin entegrasyonunun sağlanması, tanı, tedavi, sevk kriterlerini belirleyen kılavuzların oluşturulması, aile hekimlerinin sevk sistemine uyumunu sağlayacak meslek içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sevk sistemi, sevk zinciri, aile hekimliği

GİRİŞ

Sevk zinciri, acil durumlar dışında hastanın ilk olarak birinci basamağa başvurması bu basamaktaki imkânlarla teşhis ya da tedavi edilemeyenlerin bir üst basamağa gitmelerinin sağlanmasıdır. Bunun amacı, özellikle, hastaların öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmalarını ve yalnızca gerek görülenlerin ikinci ya da üçüncü basamağa gitmelerini sağlayarak kişilerin zaman kaybına uğramadan, yerleşim yerlerine daha yakın olan birinci basamak kuruluşlarından yararlanmalarını sağlamak, aynı zamanda hastaneleri hizmet alması gerekmeyecek olan hasta yükünden kurtararak hizmetin kalitesini yükseltmek ve maliyetini azaltmaktır¹.

Ülkemiz, sağlık alanında son yıllarda bakanlık ve taşra teşkilat yapısından, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanına kadar, birçok değişime sahne olmuştur. Sevk zinciri ile ilgili son olarak 2008 yılında kısa bir pilot uygulamanın ardından tüm ülkede sağlıkta sevk sistemine geçilmesi planlanırken, 2009 yılında hekim sayısının azlığı ve ilgili mevzuat düzenlemelerinin tam olmadığı gerekçesiyle ertelenmiştir. Karar vericiler tarafından içinde yaşanılan ülke sağlık politikaları belirlenirken, sahada çalışan hekimlerin sesine kulak verilmesi, görüş ve önerilerinin dikkate alınması önemlidir.

Ülkemizde daha önce sevk sistemi ile ilgili hekimlerin görüşlerini inceleyen bir araştırma yapılmamıştır. Bu çalışmanın amacı niceliksel ve niteliksel olarak hekimlerin sevk sistemi ile ilgili görüşlerin ortaya çıkartılmasıdır.

YÖNTEM

Araştırma Haziran 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında Trabzon ilinde gerçekleştirilmiş nicel ve nitel kısımları olan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini ilde fiilen bir aile sağlığı biriminde aile hekimi olarak çalışan 243 aile hekimi, poliklinik hizmeti veren 248 uzman hekim oluşturmaktadır. Nicel kısımda örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşmaya çalışılmıştır. Hekimlere anket yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Çalışmanın niteliksel kısmı fenomenolojik (olgu bilim) araştırma deseninde kurgulanmış, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeye katılmayı kabul eden hekimler ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Nitel kısımda amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik ve ölçüt örnekleme yöntemi; verilerin değerlendirmesinde kodlama yapılmamış olup araştırmacı tarafından betimleyici analiz yöntemi kullanılmıştır.

Aile hekimleri için niteliksel görüşme ölçütleri; sevk zincirini desteklemek, sevk zincirini desteklememek, aile hekimi uzmanı olmak, pratisyen aile hekimi olmak, il merkezinde çalışmak, devlet hastanesi olmayan bir ilçede çalışmak, tek aile sağlığı biriminde çalışmak, aile sağlığı merkezinde çalışmak, aile hekimliğinde 1 yıldan daha kısa süre çalışıyor olmak, aile hekimliğinde 5 yıldan uzun süredir çalışıyor olmak, entegre ilçe devlet hastanesinde çalışıyor olmak, daha önce sağlık yöneticiliği yapmış olmak, daha önce sağlık yöneticiliği yapmamış olmak, yeni açılan bir aile sağlığı biriminde çalışıyor olmak, 4000 nüfus üzerinde bir aile sağlığı biriminde çalışıyor olmaktadır.

Uzman hekimler için niteliksel görüşme ölçütleri; farklı uzmanlık alanlarında çalışıyor olmak, devlet hastanesinde çalışıyor olmak, eğitim araştırma hastanesinde çalışıyor olmak, sevk zincirini desteklemek, sevk zincirini desteklememek, merkez ilçede çalışıyor olmak, perifer ilçede çalışıyor olmaktadır.

Aile hekimlerine çalıştıkları aile sağlığı birimlerinde, uzman hekimlere çalıştıkları polikliniklerde ve doktor dinlenme odalarında ulaşılmıştır. Derinlemesine görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından yapılmış ve görüşmeler 40-65 dakika arasında sürmüştür. Sessiz, uygun ortamlarda yapılan görüşmelerde hekimlerinin kimlik bilgileri alınmaksızın ses kayıtları yapılmıştır.

Veriler SPSS Statistical Package® 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma ya da ortanca ile minimum, maximum ile ifade edilmiştir.

Çalışmanın etik kurul izni, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır. Çalışma, KTÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Tıpta Uzmanlık İçin Lisans Üstü Tez Projesi Destek Programı tarafından desteklenmiştir.

Trabzon Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmış, Trabzon İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ile araştırma izinleri işbirliği protokolü imzalanmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamında 199 aile hekimi, 179 uzman hekime anket uygulanmıştır. 12 uzman hekim ve 10 aile hekimi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Aile hekimlerinin %64.8'i erkek, yaş ortalamaları 48.35±5.93, gelir ortalamaları 7736±2171 TL'dir. Uzman hekimlerin %73.7'si erkek, yaş ortalamaları 44.64±8.80, gelir ortalamaları 9487±1585 TL'dir.

Aile hekimlerinin kayıtlı nüfusları ortanca 3600 (min.800-max.4180), günlük başvuru sayıları ortanca 50 (min.15-max.105), sevk oranları ortanca %4 (min.%1-max.%50)'dir. Uzman hekimlerin günlük başvuru sayıları ortanca 60 (min.25-max.135), uzman hekimlere göre; başvuruların %82.5'i birinci basamağa uğramadan doğrudan hastaneye başvurudur ve bunların %60'ının hastanede uzmanlık hizmetine ihtiyacı bulunmamaktadır.

Aile hekimlerinin %99'u sevk edilen hastayla ilgili uzman hekimin geri bildirim yapması gerektiğini düşünürken; uzman hekimlerde bu oran %87.7 saptanmıştır. Aile hekimleri, uzman hekimleri ile aralarında etkin ve sistemli bir iletişimin olmadığını, bu eksikliğin kesinlikle giderilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Hekimlerin, aile hekiminin sevk kararını etkileyen etmenlerle ilgili düşünceleri tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hekimlere Göre Aile Hekimlerinin Sevk Kararını Etkileyen Etmenler

Sevk Kararını Etkileyen Etmenler	Aile Hekimleri		Uzman Hekimler	
	n	%	n	%
ASM'nin Tanı Olanakları	176	88.4	92	51.1
ASM'nin Tedavi Olanakları	143	71.9	74	41.3
Hastanın Sevk Edilme Talebi	126	63.3	81	45.3
Üst Basamak Sağlık Kuruluşlarının Ulaşılabilirliği	97	48.7	46	25.7
Hastanın Sosyo-Ekonomik Durumu	78	39.2	52	29.1
Sevkle İlgili finansal Teşvik ve Kesintiler	62	31.2	51	28.5
Sevk Edeceği Hastanenin Niteliği	49	24.6	38	21.2
Başvuru Yapan Hasta Sayısı	49	24.6	23	12.8
Güncel Pratik Tıbbi kılavuzların Varlığı	42	21.1	22	12.3
Hekimin Yaklaşımı/Bilgisi/Tecrübesi	2	1.0	8	4.5
Malpraktis Korkusu	2	1.0	2	1.1

Aile hekimlerin sevk kararını etkileyen etmenler konusunda nitel kısımda hekimler, en çok hastaların sevk konusunda ısrar etme durumlarını ve medikolegal endişeleri vurgulamışlardır. Ayrıca güncel tıbbi kılavuzların sevk konusunda belirleyici olması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır. Bu konuda bir aile hekimi Şunu ifade etmiştir: "Şu an birinci basamakta yapılabilecek birçok şey yapılmıyor onu söyleyeyim. Mesela penisilin enjeksiyonu yapılmıyor, acillere gönderiliyor, şu an çocuklara sefalosporin enjeksiyonu yapılmayan birçok aile sağlığı merkezi biliyorum ben, yani bu hastaneye

gitmemeli, alerji riski var diye gönderilmiyor, televizyonda bir kere görmüş, doktora soruşturma açılmış ondan beri artık hiç yapmıyorlar.” (AH5)

Hekimler hastaların birinci basamağa olan güven sorunu nedeniyle doğrudan üst basamak hastanelere başvurduklarını belirtmişlerdir. Aile hekimlerinin %78.9'u uzman hekimlerin %89.9'u doğrudan hastaneye başvuranlardan ek katkı payı alınması gerektiğini belirtmiştir.

Aile hekimlerinin sevk oranı belirli bir seviyenin üzerine çıktığında aile hekimine mali yaptırım uygulanmasıyla ilgili uzman hekimlerin %49.7'si aile hekimlerinin ise %16.1'i mali yaptırım uygulanması gerektiğini belirtmiştir.

Hekimlerin sevk zincirinin etkileriyle ilgili görüşleri tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hekimlere Göre Sevk Zincirinin Etkileri

Sevk Zincirinin Etkileri ile İlgili Önergeler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	AH	Uzm	AH	Uzm	AH	Uzm	AH	Uzm	AH	Uzm
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Koruyucu sağlık hizmetleri olumsuz etkilenir	12.6	15.6	46.2	67.6	6.0	6.7	28.1	8.4	7.0	1.7
Uzmanlık hizmetine erişimde gecikmeye neden olur	8.0	21.2	64.3	48.6	4.5	2.8	21.1	25.7	2.0	1.7
Hastanelerde daha nitelikli hizmet verilmesini sağlar	0.0	1.7	11.1	1.1	2.0	1.7	57.3	45.3	29.6	50.3
Acil servislere, acil olmayan şikâyetle yapılan başvuru artar	2.5	9.5	25.1	36.3	8.5	6.1	57.8	40.8	6.0	7.3
Kamu kaynaklarında tasarruf sağlar	0.0	5.0	12.1	5.6	9.0	5.0	52.3	54.2	26.6	30.2
Hastane gelirleri azalır	0.0	6.1	20.1	24.6	16.6	11.2	55.8	55.3	7.5	2.8
Uzman hekim gelirleri azalır	3.0	6.1	25.1	31.8	18.1	14.0	49.2	44.7	4.5	3.4
Hasta-hekim ilişkisini olumlu yönde etkiler	3.0	10.1	35.2	13.4	13.1	13.4	32.8	49.2	10.6	14.0
Aile hekiminin saygınlığını artırır	2.0	0.0	32.2	11.4	13.1	11.4	38.2	58.5	14.6	18.8
Aile hekimlerinde stres yaratır	5.0	5.6	20.1	16.2	9.0	14.0	56.8	54.2	9.0	10.1
Aile hekimlerinin kendilerini geliştirmelerine katkı sağlar	3.0	0.0	20.1	5.0	7.0	14.0	50.8	66.5	19.1	14.5
Sağlık hizmetlerine ulaşımında hakkaniyet sağlar	6.5	3.4	18.1	5.6	10.1	20.1	51.3	52.5	14.1	17.3

Sevk zincirinin etkileriyle ilgili olarak bir aile hekimi şöyle söylemiştir: “Aile hekimleri için; bilgilerini güncelleme noktasında faydalı olur, hastanın seyrini gördüğünde bir eksikliği varsa onu görmüş olur; üst basamaklar hakkında yapılanlarla ilgili bilgilerini günceller. Sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesinde yararlı olur, taramaları geç kalmadan yapılır, erken teşhis sağlanır. Şu anda hekimlerin çoğu nüfusunun yarısını hiç görmüyor bile; sevk zinciri geldiğinde hiç tanımadığı bir grupla ilk kez karşılaşacak.” (AH 3)

Aile hekimlerinden; sevk kararını doğru verebilme konusunda kendi yeterliliklerini ve genel olarak aile hekimlerin yeterliliklerini 1’den 10’a kadar derecelendirilmesi istenildiğinde; aile hekimleri kendilerine ortalama 7.96±1.40 puan genel olarak tüm aile hekimlerine ise 6.98±1.62 puan vermişlerdir. Uzman hekimler aile hekimlerine 5.99±2.30 puan vermişlerdir. Bu konuda bir aile hekimi şöyle söylemiştir: “Herkes yeterli mi; yeterlidir diyemiyorum tartışılır, ama şimdi bu sevk zinciri gelmez ise hekimlerin yeterlilikleri daha da azalır.” (AH 5)

Aile hekimlerinin %46.7’si, uzman hekimlerin %70.9’u sevk zincirinin gelmesini istediğini, Aile hekimlerinin %22.1’i, uzman hekimlerin %19.0’ı sevk zincirinin gelmesini ancak bazı uzmanlık alanlarının sevk zinciri dışında kalmasını istediklerini belirtmiştir. Aile hekimlerinin %31.2’si uzman hekimlerin ise %10.1’i sevk zincirinin gelmesine karşı olduklarını ifade etmiştir.

Hekimlerin, sevk zincirini destekleme nedenleri arasında hastanelerdeki yığılmaların azalacağını, hastanelerde daha nitelikli hizmet verileceğini ve kamu kaynaklarında tasarruf sağlanacağını düşünmeleri öne çıkmaktadır. Bununla birlikte sıklıkla, sevk zinciri gelirse hastane ve uzman gelirlerinin azalacağını belirtmişlerdir.

Uzman hekimler, hastalarına ayırabildikleri zamanın çok kısıtlı olduğunu, başvuru yapan hastaların birçoğunun kendi uzmanlık alanıyla ilgili olmadığını, kendi uzmanlık bilgilerini kullanabilecekleri vakalara da yeterli zamanı ayıramadıklarını bildirmişlerdir. Sevk zinciri olmadığı için ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde yığılmaların olduğu belirtilmiş ve gözlenmiştir.

Nicel kısımda sevk zinciriyle ilgili öne çıkan öneriler: aile hekimi nüfusunun azaltılması, toplumun sağlık okur-yazarlığı artırılması, aile hekimliği bilgi sistemi ile hastane bilgi sistemlerinin entegre edilmesi, bakanlığın sevk sistemi konusunda hekimleri desteklemesi, üst basamakta planlı tetkik ve tedavisi olanların sevk almadan başvuru yapabilmesi, güvenlik önlemleri alınması, ASM’lerin donanımının artırılması, performans sistemi ve sağlık uygulama tebliği ücretlerinin düzenlenmesidir. Öneriler konusunda bir uzman hekim şunu belirtmiştir: “Uzman hekimlerle aile hekimleri bir araya gelmeli, işte biz sizden ne istiyoruz, siz bizden ne bekliyorsunuz gibi, her branş aile hekimleri ile bir araya gelip değerlendirme yapmalı. Yani idareci tek başına karar vermemeli. Her ilin koşulları farklı, yani her şey resmi yazı, yönetmelik değil bu bağlantılar da oluşturulmalı.” (Uzm. 8)

TARTIŞMA

Kulu-Glasgow ve ark.’nın çalışmasında, birinci basamak hekimini atlayarak insanların en sık başvurduğu uzmanlık alanları sırasıyla; göz hastalıkları (yaklaşık %50), jinekoloji (%40) ve yaklaşık %30 ile kulak burun boğaz hastalıkları ve dermatoloji olarak belirlenmiştir².

Bizim çalışmamızda aile hekimleri ve uzman hekimlere; kişilerin aile hekimine uğramadan en sık başvuru alanının hangileri olduğu sorulmuştur. Aile hekimleri en sık olarak sırasıyla; çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, kardiyoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları bölümlerini belirtmişlerdir. Uzman hekime de yine aynı uzmanlık alanlarını bu kez; kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, kardiyoloji, göz hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları sırası ile belirtmişlerdir.

Kulu-Glasgow ve ark.’nın çalışmasında en yüksek oranın göz hastalıkları uzmanında olmasında muhtemelen Hollanda’da bu alanın sevk zinciri dışında bırakılmış olmasının yani, tedavi ücretlerinin genel pratisyen hekimden sevk mektubu alınmadan da sigortası tarafından karşılanmasının etkili olduğu belirtilmiştir².



Öcek ve ark.'nın 51 aile hekimiyle derinlemesine görüşme yapılan niteliksel çalışmalarında 17 aile hekimi listelerinde yer alan kişilerin % 40-60'ının kendilerinden hiç hizmet almadığını, bu kişilerle hiç karşılaşmadıklarını açıklamıştır. Dört aile hekimi % 60'ın da üzerinde bir hizmetlerinden yararlanmayan kişi oranı bildirmiştir. Aile hekimleri bu görüşlerini;

“3100 kişi filan var bana kayıtlı. Şöyle 1000-1500 tanesini hiç görmemişimdir daha. İşte bu da eleman sıkıntımızdan kaynaklanıyor. Ev gezmeleri, ev görüşmeleri yapamıyoruz.”

“Bizim ilimizde kısa süre (sevk zinciri) uygulandı, “mahallede bu kadar hasta mı varmış” dedim. Günde 150 hasta baktık. Özel hastaneler dolmuşlarla hastaları getirmişler, demişler “buradan sevk alın sonra bize gelin.” cümleleri ile ifade etmiştir³.

Bizim çalışmamızın nicel kısmına katılan aile hekimlerine kendilerine kayıtlı kişilerin yüzde kaçının kendilerine hiç uğramadan doğrudan hastaneye gittiği sorulduğunda, aile hekimlerinin görüşlerine göre bu oran %5-80 (ortanca %20) arasında değişmektedir. Araştırmamızın nitel kısmında aile hekimleri, kendilerine kayıtlı olan nüfus içerisinde hiç karşılaşmadıkları hastaları olduğunu şu şekilde belirtmişlerdir:

“Ben kendim merak ettiğim için baktım bana hiç uğramamış bana kayıtlı 1000'in üzerinde hastam var. Bunun sebeplerini düşündüğümüzde; birincisi aile hekimi, ne yapar ne yağamaz diye bilgisi olmayabilir, tabi bilgi olmayınca güven eksikliği de oluyor bizde halledilemeyeceğini düşünüyor; coğrafi şartlar, kültürel durumlar da etkiliyor, bence kişilerin aile sağlığı merkezi ile ilişkisi arttırılmalı.”

“...2009 yılından beri Trabzon'da aile hekimi olmama rağmen bana hiç gelmeyen 250-300 civarında benim nüfusuma kayıtlı hasta vardır. Bunların medulla kayıtlarına baktığım zaman bunların bana hiç gelmediğini ancak çeşitli hastanelere başvurup tedaviler aldıklarını görebiliyorum...”

Aktürk ve ark. 2011 yılında, 1019 üyeli aile hekimliği e-posta grubu üzerinden gerçekleştirdiği çalışmada, 114 aile hekimi araştırmaya katılmıştır. Bu çalışmada sevk zorunluluğu konusunda katılımcıların %48.6'sı (n=54) desteklediğini, %40.5'i (n=45) kararsız olduğunu ve %10.8'i (n=12) karşı olduğunu belirtmiştir⁴. Bizim çalışmamızda aile hekimlerinin %46.7'si (n=93) sevk zinciri olmasını istediğini, %31.2'si (n=62) istemediğini, %22.1'i (n=44) ise sevk zinciri olmasını istediğini ancak bazı uzmanlık dallarının sevk zincirine dahil olmaması gerektiğini belirtmiştir. Her iki çalışmada da araştırmaya katılan aile hekimlerinde tüm uzmanlık alanlarının dahil olduğu sevk zincirinin gelmesini isteme sıklığı benzer bulunmuştur. Ancak sevk sistemi ile ilgili yapılacak bir uygulamada, sevk zincirinin gelmesini istemeyenler ve bu konuda kararsız olan aile hekimlerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Çalışmamız sonucunda sevk zinciri uygulamasına en yüksek desteği veren grubun uzman hekimler olduğu bulunmuştur. Araştırmanın nicel ve nitel bulgularıyla birlikte düşünüldüğünde; uzman hekimlere yapılan başvurularda kendi alanları ile ilgili başvuruların düşük olması, uzman hekimlerin polikliniklerine günlük ortalama başvuru sayısının yüksek olması ve hastalarına ayırabildikleri zamanın kısıtlı olmasının, sevk zincire olan desteklerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmanın nicel kısmına katılan aile hekimlerinin %63.3'ü, uzman hekimlerin %45.3'ü aile hekimlerinin sevk kararlarını etkileyen nedenler içerisinde, hastanın talebini belirtmiştir. Araştırmanın nitel kısmında da birçok hekim sevk zinciri uygulamasında hastaların sevk talepleri ve ısrarlarının; hekimler üzerinde baskı oluşturacağını, tartışmalara sebep olacağını, hekimlerin bu baskı nedeniyle sevk etmemesi gereken hastaları ister istemez sevk edeceklerini ve sevk sisteminin akamete uğrayacağı görüşlerini bildirmişlerdir. Bu durumların devlet planlamalarında bulunan sağlıkta etkili bir sevk zinciri uygulamasına geçilmesinde engel oluşturabileceği düşünülmüştür.

Kringos ve ark. Eskişehir ve Düzce'yi içeren çalışmasının sonucunda da aile hekimliği uygulaması eşgüdüm yetersizliği nedeniyle eleştirilmiş, yazarlar birinci ve ikinci basamak arasında eşgüdümü destekleyen hiç bir mekanizma olmadığını, aile hekimleri ile uzman hekimler ve hastane arasında

herhangi bir düzeyde iletişim bulunmadığını, sevk raporları kullanılmadığını ve uzmanların aile hekimleri yaptıkları tedaviler hakkında bilgilendirmediğini ifade etmiştir⁵.

Bizim çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %96.0'ı, uzman hekimlerin 84.9'u; basamaklar arasında bilgisayarda sistem üzerinden geri bildirim olması gerektiğini belirtmiştir. Bu konuda bir aile hekimi; "Uzman hekimden geri bildirim olmuyor, bu yoğunluklarına bağlıyorum, haksız değiller yani, geri bildirim hastadan almaya çalışıyoruz hastalar gelmez ise bilgi alamıyoruz. Sistemi olması lazım." Benzer şekilde bir uzman hekim de; "Ortak bir sistemden, konsültasyon formu gibi bilgiler yazılarak gönderilmeli, pratikte geri dönüş pek olmuyor ancak hastalar kendisi giderse haberleri oluyor aile hekimlerinin. Ortak sistem şart." şeklinde görüşlerini belirtmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sevk zinciri uygulamasının gelmesini isteme sıklığı uzman hekimlerde %89.9, aile hekimlerinde %68.8 saptanmıştır.

Uzman hekimlere başvuran hastaların büyük kısmının birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde tanı, takip ve tedavi edilebilecek vakalar olduğu belirtilmiştir. Uzman hekim polikliniklerine günlük ortalama başvuru sayısı yüksektir. Uzman hekimler, hastalarına ayırabildikleri zamanın çok kısıtlı olduğunu, başvuru yapan hastaların birçoğunun kendi uzmanlık alanı ile ilgili olmadığını, kendi uzmanlık bilgilerini kullanabilecekleri vakalara da yeterli zamanı ayıramadıklarını bildirmişlerdir. Sevk zinciri olmadığı için ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde yığılmanın olduğu belirtilmiş ve gözlenmiştir.

Çalışmamızın bulguları, hekimler görüşleri ışığında, ileride uygulanması olası sevk sistemi ile ilgili önerilerimiz şunlardır:

1. Aile hekimi sayısının artırılması,
2. Sağlık Bakanlığı ve uzmanlık derneklerince tanı, tedavi, sevk kriterlerini belirleyen kılavuzlar oluşturması, aile hekimlerinin sevk sistemine uyumunu sağlayacak meslek içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi,
3. Tıp eğitiminde hekimlerin, sağlık hizmetlerinin sunumunda sevk sistemini uygulamasına uyumlu bilgi ve yeterlilikte mezun olmalarının sağlanması,
4. Sağlıkta performans dayalı sistemin düzenlenmesi, hekimlerin mali kaygılarının giderilmesi,
5. Aile sağlığı merkez ve birimlerinin, direkt grafi, idrar ve gaita tahlilleri ve benzeri tetkik olanaklarının artırılması,
6. Aile sağlığı elemanlarının sayılarının artırılması, aile hekimliği uygulamasına yönelik belirli bir temel eğitimden geçirilmeleri,
7. Aile hekimlerinin gerekli gördüğünde, kayıtlı kişilerini yönlendirebileceği diyetisyen, psikolog ve uğraşı uzmanları, sosyal hizmet uzmanları bulunması,
8. Hekimlerin kullandıkları bilgi sistemlerinin entegrasyonunun sağlanması, bu konudaki alt yapının geliştirilmesi,
9. Aile hekimleri ve uzman hekimlerini görev yaptıkları bölgelerde bir araya getirecek mesleki toplantıların yapılması, hekimler arasındaki iletişimin geliştirilmesi, sevk sistemine geçilmeden önce illerde hekimlerin bir araya geleceği çalıştayların düzenlenmesi,
10. Aile hekimlerinin sevk uygulamasıyla ilgili istatistiklerinin sağlık müdürlüklerince izlenmesi, değerlendirilmesi ve bu konuda çözüm odaklı yaklaşım sergilenmesi,
11. Toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması sevk sistemine olan isteksizliğinin kırılabilmesi için çok boyutlu toplumsal kampanyanın gerçekleştirilmesi, bu kapsamda tüm devlet yöneticilerinin kampanyayı desteklemesi, medyanın bu konuda etkinleştirilmesi, kamu spotlarının yayınlanması, topluma sevk sisteminin ve sağlıklarına yönelik neler kazandırılacağı anlatılması,

12. Üst basamak sağlık hizmetinde belirli bir uzmanlık alanında, uzman hekimce onaylı planlı takip ve tedavisi olan hastaların, ilgili işlemleri için doğrudan hastanelere başvurabilmesi.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. 2001.
2. Kulu-Glasgow I, Delnoij D, Bakker D. Self-Referral in a Gatekeeping System: Patients' Reasons for Skipping The General-Practitioner. Health Policy. 1998; 45(3): 221-238.
3. Öcek Z, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R, Türk M, Taner Ş (2013). Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü? Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
4. Aktürk Z, Set T, Erdal M, Khan AS. Türkiye'de 2008-2011 Yılları Arasında Aile Hekimlerinin TAHUD, Özlük Hakları ve Sevk Zinciri Hakkındaki Görüşleri: Zamanla Neler Değişti? TJFMPC 2013;7(1).
5. Kringos DS, Boerma WG, Spaan E, Pellny M. A Snapshot of The Organization and Provision of Primary Care in Turkey. BMC Health Serv Res 2011;11: 90. 10.1186/1472-6963-11-90.

TRABZON İLİNDE TOPLUMUN SEVK SİSTEMİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sertaç Çankaya¹, Nazım Ercüment Beyhun², Gamze Çan², Murat Topbaş²

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Sevk zinciri, acil durumlar dışında hastanın ilk olarak birinci basamağa başvurması bu basamaktaki imkânlarla teşhis ya da tedavi edilemeyenlerin bir üst basamağa gitmelerinin sağlanmasıdır. Çalışmanın amacı Trabzon ilinde toplumun sağlıkta sevk sistemiyle ilgili görüşlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Haziran 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında Trabzon ilinde gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma evrenini Trabzon ilinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri 586910 birey oluşturmaktadır. %95 güven aralığında %50 prevelans, %5 sapma değeriyle örneklem büyüklüğü 384 olarak belirlenmiştir. Trabzon ili ilçelerine göre tabakalandırılmış, her ilçeden 18 yaş ve üzeri nüfusa göre ulaşılabilecek katılımcı sayısı belirlenmiş ve toplamda ili temsilen 384 kişiye anket uygulanmıştır. Veri formlarının uygulanması için anketörlük hizmeti alınmıştır. 3 anketöre çalışmayla ilgili bilgiler verilmiş, anketler tanıtılmış ve sahada anket uygulaması eğitimi verilmiştir. Katılımcılara evlerinde ulaşılmıştır. Elde edilen veriler SPSS Statistical Package® 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. Çalışmanın etik kurul izni, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan alınmıştır. Çalışma, KTÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 384 kişinin %56.0'ı kadın, %64.4'ü evli, %59.1'i bir işte çalışıyordu ve %29.7'sinin kronik bir hastalığı vardı. Katılımcıların %82.3'ünün aile hekimine başvurusu olmuş, en son başvuru nedeni olarak; %28.2 nezle/grip; %25.3 ilaç yazdırmak, %20.5 muayene olmak, %14.7 istirahat raporu almak, %5.4 tetkik yaptırmak, %1.6 gebelik takibi, %1.6 aşı yaptırmak ve %1.6 enjeksiyon yaptırmak belirtilmiştir. Katılımcılara göre acil durumlar dışında ilk önce başvurulacak sağlık kuruluşu %59.7 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)/Sağlık Ocağı, %37.0 Hastane, %1.6 Tıp Fakültesidir. Kişilerin aile hekimine uğramadan doğrudan üst basamak hastaneye başvurma sebepleri sorulduğunda, hastanedeki olanakların fazla olması %68.8, en iyi hizmeti aldığına emin olmak %45.1, hastaneye daha fazla güven duyulması 40.9, uzmanlık hizmetine geç kalmama isteği %32.6, alışkanlık 29.7, zamandan tasarruf etmek %25.8, ASM' de tedavi olamayacağı düşüncesi %25.0, aile hekiminin de sevk edeceği düşüncesi %15.6, başvuru nedeni %14.6, sevk zincirinin zorunlu olmaması %12.5 oranında cevaplanmış, katılımcıların %21.1'i doğrudan hastaneye başvuru yapan kişilerden ek katkı payı alınması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcılara, hastanelerde hangi bölüme başvuracaklarına nasıl karar verdikleri sorulduğunda, %61.5 şikâyetime göre karar veririm, %41.4 deneyimime göre karar veririm, %34.1 hastanedeki danışmana/hasta kabule sorarım, %30.7 aile hekimime danışırım, %28.4 internetten araştırırım, %22.9 yakınlarıma danışırım, %2.6 eczacıya danışırım cevaplarını vermiştir. Sevk zincirinin etkileriyle ilgili önermeler ve önermelere katılma oranları şu şekildedir: Koruyucu sağlık hizmetleri olumsuz etkilenir %16.6, Uzmanlık hizmetine erişimde gecikmeye neden olur %53.4, Hastanelerde daha nitelikli hizmet verilmesini sağlar %64.5, Acil servislere acil olmayan şikâyetle yapılan başvuru artar %47.7, Kamu kaynaklarında tasarruf sağlar %52.3, Hastane gelirleri azalır %26.3, Uzman hekim gelirleri azalır %27.1, Hasta-hekim ilişkisini olumlu yönde etkiler %56.3, Aile hekiminin saygınlığını artırır %61.8, Aile hekimlerinde stres yaratır %37.1, Aile hekimlerinin kendilerini geliştirmelerine katkı sağlar %65.0, Sağlık hizmetlerine ulaşımında hakkaniyet sağlar %63.4. Katılımcıların %56.8'i sevk zinciri olmasını istemediğini, %25.3'ü istemediğini belirtmiş, %18.0'ı ise sevk zinciri olmasını ancak bazı

uzmanlık alanlarının sevk zinciri dışında kalması gerektiğini belirtmiştir. Sevk zinciri dışında kalması düşünülen uzmanlık dalları arasında; kardiyoloji %30.4, beyin ve sinir cerrahisi %18.8, kadın hastalıkları ve doğum %15.9, nöroloji %13.0, psikiyatri %11.6, kalp damar cerrahisi %10.1, ortopedi ve travmatoloji %10.1, göz hastalıkları %8.7, genel cerrahi %8.7 ve kulak burun boğaz hastalıkları %8.7 belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %56,8 sevk zincirinin gelmesini istemediklerini belirtmiştir. Sevk sistemine geçilmeden önce sevk sistemine olan isteksizliğinin kırılabilmesi için çok boyutlu toplumsal çalışmaların yapılması ve sevk sistemiyle ilgili eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sevk Sistemi, sevk zinciri, aile hekimliği, birinci basamak sağlık hizmeti

GİRİŞ

Sevk zinciri, acil durumlar dışında hastanın ilk olarak birinci basamağa başvurması bu basamaktaki imkânlarla teşhis ya da tedavi edilemeyenlerin bir üst basamağa gitmelerinin sağlanmasıdır. Bunun amacı, özellikle, hastaların öncelikle birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmalarını ve yalnızca gerek görülenlerin ikinci ya da üçüncü basamağa gitmelerini sağlayarak kişilerin zaman kaybına uğramadan, yerleşim yerlerine daha yakın olan birinci basamak kuruluşlarından yararlanmalarını sağlamak, aynı zamanda hastaneleri hizmet alması gerekmeyecek olan hasta yükünden kurtararak hizmetin kalitesini yükseltmek ve maliyetini azaltmaktır¹.

Sevk sistemiyle ilgili ülkemizdeki planlamalar incelendiğinde, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (2001-2005); hizmet kademeleri arasında etkin bir hasta sevk sistemi kurulmadığı belirtilmiş, sağlık hizmeti basamakları arasında etkin işleyen bir hasta sevk sistemi geliştirileceği², Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda (2007-2013); birinci basamaktaki altyapı, personel ve kalite yetersizlikleri ile sevk zincirinin etkin çalıştırılmamasının, hastaların hizmet maliyetleri daha yüksek olan ikinci ve üçüncü basamağa yönelmesine sebep olduğu ve oluşan yığılmaların hastanelerin hizmet kalitesini düşürdüğü, sevk zincirinin etkin işletilmesi ve bilgi sistemlerinin yaygın olarak kullanılması ile hastanelerde hizmet verilmesi kolaylaştırılacağı ve sağlık harcamalarının kontrolünün sağlanacağı belirtilmiştir³.

Onuncu Kalkınma Planı'nda (2014-2018); daha kaliteli ve maliyet etkin bir sağlık hizmet sunumu amacıyla koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinde, performans dayalı ek ödeme sisteminde, sevk zincirinde, sağlık insan gücünde iyileştirme ihtiyaçlarının devam etmekte olduğu, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini destekleyecek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin etkinliğini artıracak bir hasta sevk zinciri uygulaması geliştirileceği ve kademeli bir şekilde sevk zinciri uygulamasına geçileceği⁴, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu'nda da (2003-2011); hastanelerimizle entegre bir sağlık sistemi ve uygun sevk zinciri oluşturabileceğimiz yeni bir yapının geliştirilmekte olduğu ifade edilmiştir⁵.

Ülkemizde sağlık ocağı döneminde sevk zinciri, o dönemde yürürlükte olan Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'de tedavi edici hizmetler açısından sağlık ocaklarının görevi; başvuran hastaları muayene ederek hastalıklarını teşhis edip tedavi etmek, tanı ve tedavisi ocak koşullarında mümkün olmayanları da bir üst basamak olan hastanelere sevk etmek olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'unda, sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili "Sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen, acil vakalar hariç, evvela sağlık evine veya sağlık ocağına başvururlar. Köylük bölgelerde sağlık ocağı hekimleri tedavi edemedikleri vakaları, güç olması muhtak bulunan doğumları sağlık merkezine, hastaneye sevki gereken acil vakaları hastaneye yollarlar." ifadesi bulunmaktadır⁶; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda da; "Bu kanunun

uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurttan veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak kurum tarafından belirlenir. " hükmü yer almaktadır⁷.

24/11/2004 tarihli, Aile Hekimliği Kanunu'nda ; "...Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil haller ve mücbir sebepler dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olursa olsun, aile hekiminin sevkı olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat edenlerden katkı payı alınır." hükmü bulunmaktadır⁸.

Sevk zinciri ile ilgili ülkemizde son olarak 2008 yılında kısa bir pilot uygulamanın ardından tüm ülkede sağlıkta sevk sistemine geçilmesi planlanırken, 2009 yılında ülkemizdeki hekim sayısının Avrupa Birliği ve OECD ülkeleri ile kıyaslandığında çok yetersiz olduğu, bu durumun sevk zinciri uygulaması başlatılacak illerin daha fazla hekim verilmek suretiyle desteklenmesini imkânsız kıldığı, ayrıca mevzuat düzenlemelerinin henüz tamamlanmadığı belirtilerek hekim sayısının azlığı ve ilgili mevzuat düzenlemelerinin tam olmadığı gerekçesiyle ertelenmiştir.

Karar vericiler tarafından içinde yaşanan ülke sağlık politikaları belirlenirken, toplumun düşüncelerinin de dikkate alınması gereklidir. Ülkemizde, ilgili planlamalarda yeri olan sevk zinciri hakkındaki toplumun görüşlerini inceleyen herhangi bir araştırma mevcut değildir. Çalışmamızın amacı Trabzon ilinde toplumun sağlıkta sevk sistemiyle ilgili görüşlerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Çalışma Haziran 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında Trabzon ilinde gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma evrenini Trabzon ilinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri 586910 birey oluşturmaktadır. %95 güven aralığında %50 prevalans, %5 sapma değeriyle örneklem büyüklüğü OpenEpi versiyon 3.01 açık kaynak hesaplayıcısıyla 384 olarak belirlenmiştir. Trabzon ili, ilçelerine göre tabakalandırılmış, her ilçeden 18 yaş ve üzeri nüfusa göre ulaşılabilecek katılımcı sayısı belirlenmiş ve toplamda ili temsilen 384 kişiye anket uygulanmıştır.

Veri formlarının uygulanması için anketörlük hizmeti alınmıştır. 3 anketöre çalışmayla ilgili bilgiler verilmiş, anketler tanıtılmış ve sahada anket uygulaması eğitimi verilmiştir. Anketörler katılımcılara kendilerini tanıtmış, çalışma ile ilgili bilgiler vermiş ve sözlü onamları alınan katılımcılara anketler yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Katılımcılara evlerinde ulaşılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS Statistical Package® 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir.

Çalışmanın etik kurul izni, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan 23/05/2016 tarih ve 242378859-325 sayısıyla alınmıştır. Çalışma, KTÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi BAP06 Destek Programı tarafından desteklenmiştir (Proje No: TTU-2017-6851).

BULGULAR

Araştırmaya katılan 384 kişinin yaş ortalamaları 40.24±14.72, %56'sı kadın, %64.4'ü evli, %59.1'i bir işte çalışıyor, %97.9'nun sağlık sigortası var, %29.7'si kronik bir hastalığa sahip, %20.6'sının sürekli kullandığı bir ilacı vardı.

Katılımcıların %82,3'ünün aile hekimine başvurusu olmuştur. Aile hekimine başvuru yapmış olan katılımcıların en son başvuru zamanlarının dağılımı; %12.2 1-7 gün önce, %26.0 8-30 gün önce, %30.6 1-6 ay önce (6 ay dahil), %23.6 6-12 ay önce (12 ay dahil), %7.3 1yıldan önce şeklindedir. En son başvuru nedeni olarak; %28.2 nezle/grip; %25.3 ilaç yazdırmak, %20.5 muayene olmak, %14.7 istirahat raporu almak, %5.4 tetkik yaptırmak, %1.6 gebelik takibi, %1.6 aşı yaptırmak ve %1.6 enjeksiyon yaptırmak belirtilmiştir.

Katılımcıların sevk sistemi gelmesi halinde aile hekimlerinin sevk yol/yollarının neler olması gerektiğiyle ilgili cevapları; %94.8 poliklinikte muayene ettikten sonra, %20.3 ev ziyaretinde hastasını görerek, %7.6 hastasıyla telefonda görüşerek, %7.0 hasta yakınıyla poliklinikte görüşerek, %1.6 hasta yakınıyla telefonda görüşerek olmuştur.

Katılımcılara göre acil durumlar dışında ilk önce başvurulacak sağlık kuruluşu %59.7 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)/Sağlık Ocağı, %37.0 Hastane, %1.6 Tıp Fakültesidir.

Kişilerin aile hekimine uğramadan doğrudan üst basamak hastaneye başvurma sebepleri sorulduğunda, hastanedeki olanakların fazla olması %68.8, en iyi hizmeti aldığına emin olmak %45.1, hastaneye daha fazla güven duyulması 40.9, uzmanlık hizmetine geç kalmama isteği %32.6, alışkanlık 29.7, zamandan tasarruf etmek %25.8, ASM' de tedavi olamayacağı düşüncesi %25.0, aile hekiminin de sevk edeceği düşüncesi %15.6, başvuru nedeni %14.6, sevk zincirinin zorunlu olmaması %12.5 oranında cevaplanmış, katılımcıların %21.1'i doğrudan hastaneye başvuru yapan kişilerden ek katkı payı alınması gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcılara, hastanelerde hangi bölüme başvuracaklarına nasıl karar verdikleri sorulduğunda, %61.5 şikâyetime göre karar veririm, %41.4 deneyimime göre karar veririm, %34.1 hastanedeki danışmana/hasta kabule sorarım, %30.7 aile hekimime danışırım, %28.4 internetten araştırırım, %22.9 yakınlarıma danışırım, %2.6 eczacıya danışırım cevaplarını vermiştir.

Katılımcıların %56.8'i sevk zinciri olmasını istemediğini, %25.3'ü istemediğini belirtmiş, %18.0'ı ise sevk zinciri olmasını ancak bazı uzmanlık alanlarının sevk zinciri dışında kalması gerektiğini belirtmiştir. Sevk zinciri dışında kalması düşünülen uzmanlık dalları arasında; kardiyoloji %30.4, beyin ve sinir cerrahisi %18.8, kadın hastalıkları ve doğum %15.9, nöroloji %13.0, psikiyatri %11.6, kalp damar cerrahisi %10.1, ortopedi ve travmatoloji %10.1, göz hastalıkları %8.7, genel cerrahi %8.7 ve kulak burun boğaz hastalıkları %8.7, iç hastalıkları %8.7, çocuk sağlığı ve hastalıkların %7.2, plastik ve rekonstrüktif ve estetik cerrahi %7.2, üroloji %7.2, deri ve zührevi hastalıkları %5.8, çocuk cerrahisi %5.8, göğüs cerrahisi %5.8, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları %1.5 oranlarında belirtilmiştir.

Toplumun sevk zincirinin etkileri ile ilgili önermelere katılma durumları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Toplumun Sevk zincirinin Etkileri ile İlgili Düşünceleri

Sevk Zincirinin Etkileri ile İlgili Önermeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	%	%	%	%	%
Koruyucu sağlık hizmetleri olumsuz etkilenir	12.9	49.9	20,6	12.9	3.7
Uzmanlık hizmetine erişimde gecikmeye neden olur	7.4	26.6	12,6	42.1	1.3
Hastanelerde daha nitelikli hizmet verilmesini sağlar	4.2	14.2	17,1	48.2	16.3
Acil servislere, acil olmayan şikâyetle yapılan başvuru artar	13.7	20.8	21,8	35.3	8.4
Kamu kaynaklarında tasarruf sağlar	5.0	21.8	21,8	42.6	9.7
Hastane gelirleri azalır	10.0	29.2	34,5	23.4	2.9
Uzman hekim gelirleri azalır	7.4	36.3	29,2	21.8	5.3
Hasta-hekim ilişkisini olumlu yönde etkiler	4.7	15.5	23,4	46.3	10.0
Aile hekiminin saygınlığını artırır	5.8	19.6	12,7	45.1	16.7
Aile hekimlerinde stres yaratır	8.2	30.3	24,5	28.9	8.2
Aile hekimlerinin kendilerini geliştirmelerine katkı sağlar	5.5	15.3	14,2	45.8	19.2
Sağlık hizmetlerine ulaşımında hakkaniyet sağlar	3.4	13.9	18,7	48.9	14.5

TARTIŞMA

Kulu-Glasgow ve ark. Hollanda’da, yeni bir sağlık durumuyla ilgili uzman hekime, genel pratisyen hekimi atlayarak başvuran 45 ve genel pratisyene başvurarak sevk edilen 102 hasta üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada; birinci basamak sağlık hizmetini atlayan kişilerin, bu davranışlarındaki en önemli nedenler sorgulanmıştır. Bu çalışmaya göre, genel pratisyeni atlayarak uzman hekime başvuranların en sık belirttiği nedenler; uzman hekimde daha fazla olanak olması (%58.5), sorunun tipik uzmanlık hizmeti gerektirdiğini düşünmek (%58.5), zamandan kazanmak (%48.8), genel pratisyene danışmak için para ödemeye gerek duymamak (%46.3), alışkanlık (%46.3), genel pratisyen de sevk ederdi diye düşünmek (41.5), uzman hekime daha fazla güvenmek (%36.0), doğrudan tıbbi bakıma ihtiyaç duymak (%29.3), zihni tam rahatlatmak (%17.1), aynı gün içinde uzman hekime başvuramama düşüncesi (%17.1) olarak saptanmıştır⁹.

Bizim çalışmamızda da toplumun, kişilerin aile hekimine uğramadan doğrudan hastaneye başvurmada belirttiği en sık neden %68.8 ile Hastanedeki olanaklarının fazla olması idi. Bunu En iyi hizmeti aldığına emin olmak (%45.1), Hastaneye daha fazla güven duyması (%40.9), Uzmanlık hizmetine geç kalmama isteği (%32.6), Alışkanlık (29.7), Zamandan tasarruf etmek (%25.8) ve ASM’ de tedavi olamayacağı düşüncesi (%25.0) takip ettiği saptanmıştır. Bu durum birinci basamak sağlık hizmetlerini atlama davranışında, toplumun benzer düşünceler doğrultusunda hareket ettiği düşündürmektedir.

Güven ve Ayca'nın Ankara'da bir üniversite hastanesine başvuranların mevcut aile hekimliği sistemi ve sevk uygulaması hakkında düşüncelerini değerlendirdiği çalışmalarında katılımcıların %60.1'in sevk sisteminin uygulanmamasını istediği belirtilmiştir. Sevk sisteminin uygulanmasını istemeyenlerin en çok belirttikleri sebepler sırasıyla; %54.7 ile hekim seçme özgürlüğünün devam etmesi için, %40.4 ile sağlık sorunlarına çözüm bulunmasından yetersizlik olacağı için, %39.3 ile hastaneler daha kaliteli hizmet verdiği için şeklinde olmuştur¹⁰. Bizim araştırmamızda da katılımcıların %56.8'i sevk zincirinin gelmesini istemediğini belirtmiştir. Araştırmamızda toplumun %53.4'ü de sevk zinciri gelirse; uzmanlık hizmetlerine erişimlerinin gecikeceği düşündüğünü ifade etmiş olması bu düşüncenin toplumun sevk zinciri uygulamasının gelmesini istememe nedeni olarak öne çıktığı değerlendirilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların yarısından fazlası (%56.8) sevk zincirinin gelmesini istemediklerini belirtmiştir. Aile hekimlerine başvurmadan, doğrudan hastanelere başvuru yapan kişi sayısı yüksektir. İlk başvuru yapılması gereken sağlık kurumu olarak birinci basamak sağlık kuruluşları %59.7, hastaneler %37.0 oranında belirtilmiştir. Katılımcıların ASM'ye en son başvuru nedenleri incelendiğinde ilk sırayı üst solunum yolu enfeksiyonları almıştır. Başvuru nedenine muayene olmak diyenler %20,5 iken toplumun %14,7'si son başvuru nedeninin istirahat raporu almak olduğunu belirtmiştir. Sevk sistemine geçilmeden önce sevk sistemine olan isteksizliğin kırılabilmesi için çok boyutlu toplumsal çalışmaların yapılması ve sevk sistemiyle ilgili eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. 2001.
- 2) Resmi Gazete. Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık (2001 - 2005) Kalkınma Planı. 24100/Mükerrer; 5 Temmuz 2000.
- 3) Resmi Gazete. Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013). 26215; 1 Temmuz 2006.
- 4) T.C. Kalkınma Bakanlığı. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018). Ankara. 2013.
- 5) T.C. Sağlık Bakanlığı. 2012 Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu.
- 6) Resmi Gazete. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. 10705; 12 Ocak 1961.
- 7) Resmi Gazete. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 26200; 16 Haziran 2006.
- 8) Resmi Gazete. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu. 25665; 9 Aralık 2004.
- 9) Kulu-Glasgow I, Delnoij D, Bakker D. Self-Referral in a Gatekeeping System: Patients' Reasons for Skipping The General-Practitioner. Health Policy. 1998; 45(3): 221-238.
- 10) Güven EA, Ayca S. Ankara'da Bir Üniversite Hastanesine Başvuranların Mevcut Aile Hekimliği Sistemi ve Sevk Uygulaması Hakkında Düşünceleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):25-36

EBEVEYNLER ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI NEDEN REDDEDİYOR? Servet Aker, Mustafa Kürşat Şahin

ÖZET:

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin birincil amacı, bireylerin hasta olmalarını engellemek ve sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini sağlamaktır. Bu hedefe ulaşmanın en etkin yollarından biri de, hastalık yükü fazla olan enfeksiyon hastalıklarına karşı, çocukluk çağında tüm bireyleri aşılamdır. Türkiye'de, son yıllarda ebeveynler farklı gerekçelerle çocuklarının aşı olmasını istememektedir. Bu çalışmada, çocukluk çağı aşılarının çocuklarına yapılmasını istemeyen ebeveynlerin aşılamaı reddetme nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Samsun Canik ilçesinde ikamet eden ve 01.01.2015-31.08.2018 tarihleri arasında çocukluk çağı aşılarını reddeden 43 aile değerlendirilmiştir. Canik ilçesi, yaklaşık yüz bin kişilik nüfusu ile Samsun'un dört merkez ilçesinden biridir. İlçede çocukluk çağı aşılarını reddeden 2015 yılında 6, 2016 yılında 11, 2017 yılında 16, 2018 yılı ilk sekiz ayında ise 10 aile bulunmaktadır. Aile hekimleri tarafından aşı reddi olarak İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilen ailelerle tekrar iletişime geçilmiş ve ebeveynler yapılandırılmış bir görüşme formuyla değerlendirilmiştir. Değerlendirme kapsamında 33 anne 10 baba ile görüşülmüştür. Ayrıca aşığı reddeden ailelerin aile sağlığı elemanları (ASE) ile de görüşülerek ailelerin aşı yaptırmaya ikna edilebilmesi için ne yapılabileceği konusunda önerileri alınmıştır. Elde edilen veri yüzde olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: Aşılanmayan çocukların %69,7'si erkektir. Çocukluk çağı aşılarını reddeden ailelerde, annelerin %48,8'i, babaların ise %65,1'i 30-39 yaş aralığındadır. Annelerin, %32,5'i ortaokul, %30,2'si lise; babaların, %34,9'u lise, %32,6'sı üniversite mezunudur. Annelerin %72,1'i ev hanımı, babaların %90,7'si ücretli çalışandır. Annelerin tümü gebelik izlemlerini yaptırmış olup, bunların %30,2'si sadece aile sağlığı merkezinde takip edilmiştir. Annelerin %46,5'i gebelikleri esnasında tetanos aşısı yaptırmış ve %55,8'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Aşı olmayan çocukların %76,7'sinin kardeşi vardır. Kardeşi olan çocukların %15,2'sinin kardeşleri de çocukluk çağı aşılarını olmamış/tamamlamamıştır. Ebeveynlerin %81,4'ü "aşıların otizm ve benzeri hastalıklara neden olduğunu", %39,5'i "aşıların yan etkilerinin çok olduğunu", %32,6'sı "aşıların bağışıklık sistemine zarar verdiğini", %20,9'u "aşıların işe yaramadığını, faydasız olduğunu" düşünmektedir. Ebeveynlerin %13,9'u dini nedenlerle çocuklarını aşılatmadıklarını belirtmektedir. Ebeveynlerin %69,7'si bu bilgiyi sağlık personeli ya da üniversite hocasından aldıklarını ve %46,5'i bu bilgiye internetten ulaştıklarını belirtmektedir. Ebeveynlere "çocuğunuzu ya da sizi köpek ısırır ve kuduz aşısı olmanız gerekse aşı olur musunuz?" diye sorulduğunda, %6,9'u kendilerine %11,6'sı çocuklarına aşı yaptırmayacağını söylemektedir. Ebeveynlerin ASE'leri ile görüşülmüş ve her çocuk için ayrı değerlendirme yapması istenmiştir. Bu değerlendirmede ASE'ler, ebeveynlerin %18,6'sının hiçbir durumda çocukluk çağı aşılarını yaptırmaya ikna edilemeyeceğini ifade etmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Çocukluk çağı aşılarını reddeden ebeveynlerin sayısı giderek artmaktadır. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını reddetmelerinin altında, aşının içeriği, etkinliği ve yan etkileri ile ilgili kaygılar yatmaktadır. Aşı retleri, yerel faktörlerin de etkili olduğu karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu durumun oluşmasında, sorumsuzca hareket eden sağlık personelinin de katkısı büyüktür. Aşı retlerinin oluşmasında etkili olan faktörlerin tüm yönleriyle araştırılarak Sağlık Bakanlığı'nca acil eylem planının oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aşı Reddi, Çocukluk Çağı Aşıları

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin birincil amacı, bireylerin hasta olmalarını engellemek ve sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini sağlamaktır. Bu hedefe ulaşmanın en etkin yollarından biri de, hastalık yükü fazla olan enfeksiyon hastalıklarına karşı, çocukluk çağında tüm bireyleri aşılamaştır.

Aşılar, bağışıklık sistemini uyararak hastalığa karşı koruma sağlayan biyolojik ürünlerdir. Zayıflatılmış mikroorganizmalar ya da bunların antijenik parçaları vücuda verilerek yapay bağışıklık elde edilmektedir. Böylelikle hastalıkların ortaya çıkışının engellenmesi, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin ve sakatlıkların önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Aşılar, günümüzde tıp alanında kullanılan en güvenli, en etkili ve en maliyet etkili tıbbi uygulamalardır. Aşılar hem bireysel hem de toplumsal bağışıklığı sağlamaktadır. Toplumsal bağışıklık, aşılama belli oranların üzerine çıktığında, o toplumun çeşitli nedenlerle bağışık olmayan bireylerinin de dolaylı olarak enfeksiyondan korunmasının sağlanmasıdır.¹ Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2017 raporuna göre, küresel aşılanmanın kapsamının genişlemesi durumunda, 1,5 milyon ölümün önlenebileceği belirtilmektedir.²

Türkiye'de, 1981 yılında, Genişletilmiş Bağışıklama Programı adı altında beş hastalığa yönelik aşılanma programı başlatılmıştır. Bu program günümüzde 13 hastalığa karşı 18 doz aşı ile devam etmektedir. Program ile difteri, boğmaca, tetanos, kızamık, tüberküloz, poliomyelit, hepatit B, kızamıkçık, kabakulak, pnömokok ve hemophilus influenzae Tıp b enfeksiyonları, hepatit A ve suçiçeği hastalıklarına karşı, ücretsiz olarak, tüm çocukların bir takvim çerçevesinde aşılanması hedeflenmektedir.³ DSÖ 2002'de Türkiye'nin etkin aşılanma programı sayesinde poliodan, 2009'da ise maternal ve neonatal tetanozdan arındırıldığını duyurmuştur.⁴

Türkiye'de, son yıllarda ebeveynler farklı gerekçelerle çocuklarının aşı olmasını istememektedir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden aile sayısı 2011'de 183, 2016'da 12 bin, 2017'de ise 23 bindir.⁵

Bu çalışmada, çocukluk çağı aşılarının çocuklarına yapılmasını istemeyen ebeveynlerin aşılamayı reddetme nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Samsun Canik ilçesinde ikamet eden ve 01.01.2015-31.08.2018 tarihleri arasında çocukluk çağı aşılarını reddeden 43 aile değerlendirilmiştir. Canik ilçesi, yaklaşık yüz bin kişilik nüfusu ile Samsun'un dört merkez ilçesinden biridir. İlçede çocukluk çağı aşılarını reddeden 2015 yılında 6, 2016 yılında 11, 2017 yılında 16, 2018 yılı ilk sekiz ayında ise 10 aile bulunmaktadır. Aile hekimleri tarafından aşı reddi olarak İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilen ailelerle tekrar iletişime geçilmiş, aileler aile sağlığı merkezine davet edilmiş ve ebeveynler yapılandırılmış bir görüşme formuyla değerlendirilmiştir. Değerlendirme kapsamında 33 anne 10 baba ile görüşülmüştür. Görüşmeler yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Aşırı reddeden ailelerin aile sağlığı elemanları (ASE) ile de aile sağlığı merkezlerinde görüşülerek "ailelerin aşı yaptırmaya ikna edilebilmesi için ne yapılabileceği konusunda" önerileri alınmıştır. Elde edilen veri yüzde olarak ifade edilmiştir.

BULGULAR

Çocukluk çağı aşılarını reddeden ebeveynlerin demografik özelliklerinin bazıları Tablo 1'de sunulmuştur. Annelerin %48,8'i 30-39 yaş aralığında, %32,6'sı ortaokul mezunu, %72,1'i ev hanımı; babaların %65,1'i 30-39 yaş aralığında, %34,9'u lise mezunu, %90,7'si ücretli çalışandır (Tablo 1). Annelerin %18,6'sı babaların %20,9'u devlet memurudur. Annelerin tümü gebelik izlemlerini yaptırmış olup, bunların %30,2'si sadece aile sağlığı merkezinde takip edilmiştir. Annelerin %48,8'i devlet hastanelerinde, %20,9'u ise özel hastanelerde gebelik izlemlerini yaptırmıştır. Annelerin %46,5'i gebelikleri esnasında tetanos aşısı yaptırmış ve %55,8'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Aşılanmayan çocukların %69,7'si erkektir. Aşı olmayan çocukların %76,7'sinin kardeşi vardır. Kardeşi olan çocukların %15,2'sinin kardeşleri de çocukluk çağı aşılarını olmamış/tamamlamamıştır. Ebeveynlerin çocukluk çağı

aşılarını neden reddettikleri Tablo 2 de sunulmaktadır. Ebeveynlerin %81,4'ü aşılardan otizm ve benzeri hastalıklara neden olduğunu düşünmekte olup %13,9'u dini nedenlerle çocuklarını aşılatmadıklarını belirtmektedir. Dini nedenleri öne süren ebeveynlerin bir kısmı aşının içeriğinde “domuz kanının bulunduğu” iddiasını aşığı reddetme nedeni olarak sunmaktadır. Bir kısmı ise “inançlarında aşının olmadığını” belirtmektedir. Ebeveynlerin %69,7'si bu bilgileri sağlık personeli ya da üniversite hocasından aldıklarını ve %46,5'i bu bilgiye internetten ulaştıklarını belirtmektedir. Ebeveynlere “çocuğunuzu ya da sizi köpek ısırursa ve kuduz aşısı olmanız gerekirse aşı olur musunuz?” diye sorulduğunda ebeveynlerin %6,9'u kendilerine %11,6'sı çocuklarına aşı yaptırmayacağını söylemektedir. Ebeveynlerin ASE'leri ile görüşülmüş ve her çocuk için ayrı değerlendirme yapılması istenmiştir. Bu değerlendirmede ASE'ler, ebeveynlerin %18,6'sının hiçbir durumda çocukluk çağı aşılarını yaptırmaya ikna edilemeyeceğini ifade etmektedir. ASE'ler, “aşılardan yerli aşı olmasının”, “aşı içerikleri ile ilgili ayrıntılı yayın yapılmasının”, “toplumun dini-siyasi liderlerinin bu konuda etkin olmasının”, tıp otoritelerinin bu konuda açıklama yapmasının”, “hasta çocukların ailelere gösterilmesinin” ve “aşı yaptırmayanlara yaptırım uygulanmasının” aşı retlerini önlemek için etkili olabileceğini belirtmektedir.

Tablo 1. Ebeveynlerin Bazı Demografik Özelliklerinin Yüzde Dağılımı.

Demografik Özellikler	Anne (%)	Baba (%)
Yaş (yıl)		
20-29	41,9	16,3
30-39	48,8	65,1
40 ve üstü	9,3	18,6
Eğitim Durumu		
Sadece okuryazar	2,3	-
İlkokul mezunu	18,6	13,9
Ortaokul mezunu	32,6	18,6
Lise mezunu	30,2	34,9
Üniversite mezunu	16,3	32,6
Çalışma Durumu		
Ev hanımı	72,1	-
Ücretli Çalışan	25,6	90,7
Esnaf	2,3	9,3

Tablo 2. Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarını Reddetme Nedenleri.

Aşırı Reddetme Nedenleri	Yüzde
Aşıların kimyasallar içerdiğini ve bu nedenle birçok hastalığa (otizm vb) neden olduğunu düşünüyor.	81,4
Aşıların yan etkilerinin (ateş vb) çok olduğunu düşünüyor.	39,5
Çocukların bağışıklık sisteminin daha tam gelişmediğini ve aşıların bağışıklık sistemine zarar verdiğini düşünüyor.	32,6
Aşıların işe yaramadığını, faydasız olduğunu düşünüyor.	20,9
Aşılama yerine çocuğun hastalık geçirilmesinin daha iyi bağışıklık sağladığını düşünüyor.	13,9
Dini nedenlerle aşı yaptırmak istemiyor. (İçinde domuz kanı var.)	13,9
Aşı Türkiye'de üretilmediği için aşı yaptırmak istemiyor.	4,6
Aşısı yapılan hastalıkların seyrek görüldüğü bu nedenle risk oluşturmadığını düşünüyor.	2,3

* Ebeveynlerin bazıları birden çok yanıt vermiştir.

TARTIŞMA

Aşılama programları, sağlığın sürdürülebilmesi ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi konusunda yürütülen en önemli halk sağlığı uygulamalarındandır. Türkiye'de aşılama oranları giderek artmaktadır. Ancak bu artışla beraber, ailelerin aşı uygulamalarına yönelik endişelerinin de yüksek sesle ifade edilmeye başladığını görmekteyiz.⁶ Bu endişelerin giderilebilmesi için endişelerin altında yatan dinamiklerin tüm ayrıntılarıyla analiz edilmesi gerekmektedir.

Aşılamanın başlamasıyla birlikte "hiç gecikmeden" aşı karşıtlığı da başlamıştır. Aşı karşıtlığı hareketi 19. yüzyılda İngiltere'de çiçek aşısının zorunlu hale getirilmesiyle başlamıştır. Günümüzde bazı ebeveynler 19. yüzyıldakilere benzeyen argümanlarla aşılama hala karşı çıkmaktadır.^{1,6,7}

Çalışma grubumuzda çocukluk çağı aşılarını reddeden ailelerin, aşıların güvenliğine yönelik kaygılarının ön planda olduğu görülmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde yayınlanan 145 makalenin sistematik analizinin yapıldığı bir çalışmada, aşılama ile ilgili toplumdaki en büyük endişenin aşıların güvenliğine dair olduğu ve sıklıkla aşıların risklerinin yararlarına göre daha fazla olduğu yönünde bir kanaatin olduğu görülmüştür.⁸ En büyük tereddüt aşıların otizme veya otoimmün hastalıklara yol açıp açmadığıdır. Her ne kadar aşılar ile otizm veya otoimmün hastalıklar arasında herhangi bir ilişki olmadığına yönelik çok sayıda bilimsel çalışma bulunsa da toplumda bu algı hala etkinliğini korumaktadır.^{1,6} Çok sayıda bilimsel çalışma olmasına rağmen toplumun bir kısmının aşı güvenliği ile ilgili kaygılarının giderilememiş olmasının altında yatan dinamik önemlidir. Bu durumun altında yatan nedenlerden biri, son yıllarda toplumun bilgiye erişim yollarında ortaya çıkan değişimde yatıyor olabilir. İnsanlar bilmek/öğrenmek istedikleri konu ile ilgili en sık internet yolu ile araştırma yapmaktadır. İnternette arama motorları ile "aşı ve otizm" için araştırma yapmaya çalışıldığında ön sayfalarda çıkan siteler sıklıkla aşı karşıtı hareketlerin siteleri olmaktadır.^{1,7} Bu tarz siteler konu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmayanları etkileme potansiyeline sahiptir. Aşı karşıtı internet siteleri ile maruziyetin aşılar ile ilgili olumsuz algıda artışa neden olduğunu ve ebeveynlerin aşılamaı birkaç ay geciktirmesiyle sonuçlandığını bildiren çalışmalar mevcuttur.⁹ Aşılarla ilgili araştırma yapan ebeveynlerin internette karşılaştığı kişisel hikâyelerin, aşı ile ilgili negatif anlatıların risk algısının artışına yönelik ciddi etkileri olabilmektedir.¹ Bizim çalışma grubumuzda yer alan ebeveynlerin, aşılarla ilgili bilgilere internette ulaştıklarını, bilgi kaynağının sağlık personeli-üniversite hocası olduğunu belirtiyor olması dikkate alındığında internetin aşı karşıtlığındaki etkisi daha iyi anlaşılabilir.

Aşı reddi ile karşılaşan sağlık personelinin aşı karşıtlığıyla ilgili yeterli bilgi ve donanıma sahip olması ve aşı konusunda tereddütü olan bir ebeveyne nasıl yaklaşacağını bilmesi gerekmektedir. Aşı konusunda tereddüt yaşayan ailelere nasıl yaklaşılması gerektiği ile ilgili farklı yaklaşımlar bulunmaktadır.¹ Bu yaklaşımlar konusunda toplum sağlığı merkezi çalışanlarının eğitilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz. Çalışma grubumuzda, aşı olmayan çocukların %76,7'sinin kardeşi vardır. Kardeşi olan çocukların %84,8'inin kardeşleri çocukluk çağı aşılarını almıştır. Aileler ilk çocuklarının aşılarını yaptırmış iken sonraki çocuklarının aşılarını yaptırmamıştır. Bu durumun altında farklı nedenler yatıyor olabilir. Ebeveynler zaman içinde aşı karşıtı fikirlerle karşılaşmış olabilirler ya da ilk çocuklarının aşılama sonrası yaşadıkları olumsuz deneyimler yeni doğan çocuklarının aşılama konusundaki tereddütlerin nedeni olabilir.

Ebeveynlere “çocuğunuzu ya da sizi köpek ısırsa ve kuduz aşısı olmanız gerekse aşı olur musunuz?” diye sorulduğunda ebeveynlerin %6,9'u kendilerine %11,6'sı çocuklarına aşı yaptırmayacağını söylemektedir. Ebeveynlerin kuduz gibi çok dramatik bulguları olan bir hastalık riskine karşı bile çocuklarının aşılama kararını reddetmesi kaygı verici bir durumdur. Çalışma grubumuz kaygıların altında yatan nedenlerin analiz edilebilmesi için yeterli olgu sayısına sahip değildir. Bu konunun daha büyük gruplarda tekrar değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Ebeveynlerin ASE'leri ile görüşülmüş ve her çocuk için ayrı değerlendirme yapması istenmiştir. Bu değerlendirmede ASE'ler, ebeveynlerin %18,6'sının hiçbir durumda çocukluk çağı aşılarını yaptırmaya ikna edilemeyeceğini ifade etmektedir. Bu düşünce ebeveynlerin konu hakkındaki direncini görmek açısından önemlidir. Çalışma grubumuzdaki ASE'ler arasında “aşı yaptırmayanlara yaptırım uygulanmasının” etkili olacağı düşüncesi oldukça yaygındır. Türkiye’de her ne kadar aşı retlerine yönelik hukuki bir düzenleme olmasa da çocukluk çağı aşıları zorunludur. Değişik ülkelerde çocukluk çağı aşılama oranlarına yönelik farklı hukuki düzenlemeler bulunmaktadır. Toplumun aşılama yüzdesi ile devlet politikaları arasında net bir ilişki yoktur. Gönüllü aşılama politikası izleyen devletler ile zorunlu aşılama politikası izleyen devletlerdeki aşılama oranlarının çokta farklı olmadığı, zorunlu bağışıklamanın aşılama oranlarını artırmadığı belirtilmektedir.¹⁰ Ancak aşı retlerinin toplum sağlığı ve evrensel hukuk çerçevesinde hukuki bir zemine oturtulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocukluk çağı aşılarını reddeden ebeveynlerin sayısı giderek artmaktadır. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını reddetmelerinin altında, aşının içeriği, etkinliği ve yan etkileri ile ilgili kaygılar yatmaktadır. Aşı retleri, yerel faktörlerin de etkili olduğu karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu durumun oluşmasında, sorumsuzca hareket eden sağlık personelinin de katkısı büyüktür. Aşı retlerinin oluşmasında etkili olan faktörlerin tüm yönleriyle araştırılarak Sağlık Bakanlığı'nca acil eylem planının oluşturulması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın aşının yararları ve bilimsel olarak kanıtlanmış yan etkileri konusunda tüm iletişim araçları ile toplumu bilgilendirmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kutlu HH, Altındış M. Aşı Karşıtlığı. Flora Dergisi 2018;2(32):47-58.
2. Dünya Sağlık Örgütü. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> (Erişim tarihi: 10.10.2018)
3. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/TR,21088/sagliga-asilanin.html> (Erişim tarihi:10.10.2018)
4. WHO, UNICEF, World Bank. State of the World's Vaccines and Immunization. 3rd Ed. Geneva: World Health Organization, 2009.
5. Türk Tabipler Birliği. http://www.ttb.org.tr/halk_sagligi/2018/04/13/saglik-bakanligini-asilama-konusunda-goreve-davet-ediyoruz/ (Erişim tarihi: 10.10.2018)
6. Bozkurt HB. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi 2018; 8(1):71-76.
7. Seval M, Kocagöz Acar G. Aşılama ve Aşılama İle İlgili Asılsız Mitler. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi- Burdur 2018. Kongre Kitabı:157-164.
8. Karafillakis E, Larson HJ, ADVANCE Consortium. The Benefit of The Doubt or Doubts Over Benefits? A Systematic Literature Review of Perceived Risks of Vaccines in European Populations. Vaccine 2017;35(37):4840-50.
9. Rodriguez NJ. Vaccine-Hesitant Justifications: "Too Many, Too Soon" Narrative Persuasion and The Conflation of Expertise. Glob Qual Nurs Res 2016;3:1-10.
10. Akşit S. Zorunlu Bağışıklama mı, İsteğe Bağlı Bağışıklama mı? Ülkelerin Deneyimleri. 4.Ulusal Sosyal Pediatri Kongresi - Antalya 2016. <http://www.sosyalpediatri.org.tr/uploads/sadikaksit.pdf> (Erişim tarihi: 10.10.2018)

EDİRNE MERKEZ İLÇEDE SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ MAHALLEDE YAŞAYAN ERİŞKİN KADINLARDA KANSER RİSK ALGISI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞI

Serap Baysal, Galip Ekuklu

ÖZET

Giriş: Kanser dünyadaki en sık ikinci ölüm nedenidir, ciddi psikososyal ve ekonomik yük getirmektedir, bu nedenle de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser için algılanan risk, ilişkili sağlık davranışlarına ve sağlık hizmeti alma olasılığını yönelik tutumu da etkilemektedir. Bu nedenle Edirne Merkez ilçeye bağlı sosyoekonomik düzeyi (SED) birbirinden farklı iki mahallede yaşayan kadınlarla gerçekleştirilen bu çalışma ile sosyoekonomik ve sosyodemografik değişkenlerin kanser risk algısı, erken tanı ve tarama davranışları, risk faktörlerinin yanı sıra, sağlıklı bir yaşam biçimi sürdürmeyle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olup, Eylül 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında, nüfusa göre tabakalama yapılarak Fatih Mahallesi'nden 391, Menzilahir Mahallesi'nden 156, toplamda 547 kadınla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, risk algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ortaya koyan veriler araştırmacılarca geliştirilen anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Kronik hastalık ve aile öyküsü olanların, kanser hastası olan yakınına bakım verenlerin, kanserle ilgili daha önce bilgilendirilmiş olanların, düzenli fiziksel aktivite yapanların ve sigara kullananların daha fazla erken tanı ve tarama amaçlı başvuruda bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Yaşam boyu kanser risk algısı ailesinde kanser öyküsü olanlarda, bedensel sağlık algısı iyiden kötü olanlarda, erken tanı testi yaptıranlarda ve sigara içenlerde daha yüksektir ($p<0,05$). Sosyoekonomik koşulları daha iyi olan Fatih Mahallesi'nde SYBDÖ toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Daha iyi sosyoekonomik koşulların, ailede kanser öyküsünün, kötü sağlık algısının ve sigara kullanımının kadınların kanser risk algısını artırdığı görülmüştür. Bu nedenle sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirme konusunda farkındalık artırılmalı; hastalıkla ilgili algı ve inançları, erken tanı ve tedaviye ilişkin tutum ve davranışları etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar yapılmalı, halka yönelik düzenli ve kapsamlı eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sosyoekonomik düzey, Kanser risk algısı, Kanser erken tanısı, Sağlıklı yaşam biçimi davranışı.

GİRİŞ

Ölümlerle sonuçlanmasının yanı sıra ciddi psikososyal ve ekonomik yük de getiren kanser, dolaşım sistemi hastalıklarından sonra en sık görülen ikinci ölüm nedenidir (1). 2014 yılı istatistiklerine göre Türkiye'de 96 213 erkek ve 67 203 kadına kanser tanısı konulmuştur. Yaşa standardize kanser insidans hızı erkeklerde yüz binde 246,8, kadınlarda yüz binde 173,6 iken, toplam insidans yüz binde 210,2'dir (2). Tütün kontrolü, aşılama, erken tanı, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme alışkanlığının geliştirilmesi gibi kanser kontrolüyle ilgili bilinenlerin dikkate alınmasıyla, dünya genelinde kanser yükünün önemli bir kısmının önlenebileceği düşünülmektedir (3).

Kanser için algılanan risk, kanserle ilişkili sağlık davranışlarına yönelik tutumu, uygun zamanda ve biçimde sağlık hizmeti alma olasılığını ve kanserden korunma davranışlarını etkilemektedir (4). Bu nedenle kanser tanısı ve tedavisi ile ilgili gelişmelerin yanı sıra risk algısını, kanserle ilgili bilgi, tutum ve davranışları ortaya koyan araştırmalar erken tanı, tarama ve tedavi yöntemlerine erişim ve kullanımının artmasına ve erken ölümlerin de azalmasına katkı sağlayacaktır. Kültürel olarak da uygun müdahalelerin geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin planlaması için gereksinimlerin belirlenmesi, risk algısıyla ilişkili faktörlerin ortaya konulması önemlidir (5).

Edirne Merkez ilçeye bağlı sosyoekonomik düzeyi farklı iki mahallede yaşayan kadınlarla gerçekleştirilen bu çalışma ile sosyoekonomik ve sosyodemografik değişkenlerin kanser risk algısı,

erken tanı ve tarama davranışları, risk faktörlerinin yanı sıra, sağlıklı bir yaşam biçimi sürdürmeyle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma, Edirne Merkez ilçeye bağlı kent merkezinin kuzeyinde çevre koşulları elverişsiz, daha çok gecekondu tipi evlerden oluşan dağınık bir yerleşimin hakim olduğu, ağırlıklı olarak roman vatandaşların ikamet ettiği, eğitim seviyesi düşük, düzenli gelir getirici iş sahibinin görece az olduğu Menzilahır Mahallesi ile altyapı sorunun gözlenmediği, eğitim ve gelir seviyesi daha yüksek kişilerin tercih ettiği sosyoekonomik düzeyi yüksek bölgeyi temsilen seçilen Fatih Mahallelerinde yürütülmüştür.

Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Edirne Merkez ilçeye bağlı iki mahallenin 18 yaş üstü kadın nüfusu (Fatih Mahallesi 7561, Menzilahır Mahallesi 1262, toplam 8823) araştırmanın evreninin oluşturmaktadır. Güven düzeyi % 95, yanılma payı % 5, prevalans % 50 olarak belirlendiğinde en küçük örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu, Edirne İl Sağlık Müdürlüğü ve Edirne Valiliği'nden gerekli izinler alındıktan sonra, literatürden yararlanılarak araştırmacılarca geliştirilen veri toplama formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin (SYBDÖ) basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen katılımcılara yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmasıyla araştırma tamamlanmıştır. Veri toplama aşamasında karşılaşılabilecek sorunlar dikkate alındığından ve çok değişkenli analizlerin yapılması planlandığından örneklem büyüklüğü artırılmış, nüfusa göre tabakalama yapılarak, Fatih Mahallesi'nden 391 (18 yaş üstü kadın nüfusunun % 5'i), Menzilahır'den 156 (18 yaş üstü kadın nüfusunun % 12'si), toplamda 547 gönüllüye anket uygulanmıştır.

Bağımlı değişkenler; kanser risk algısı ve sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçek puanı; bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, ailede kanser öyküsü, tarama davranışı, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, sigara ve alkol kullanımı ve vücut kitle indeksi gibi risk faktörleridir.

Araştırma sonucunda toplanan veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin (ortalama, standart sapma, minimum, median, maksimum) yanı sıra Ki-kare, Student t ve iki yönlü ANOVA testleri yapılmış, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için stepwise lojistik regresyon kullanılmıştır. İlişkilerin gücünü ve önemini değerlendirmek için Odds oranları (OR) ve % 95 güven aralığı (GA) kullanılmış, istatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Menzilahır Mahallesi'nde kadınların yarısı eğitimsiz/ilkokulu bitirmemişken, Fatih Mahallesi'nde bu oran yalnızca % 1,5'tir. Fatih Mahallesi'ndeki katılımcıların 307'si (% 78,5) lise ve üzeri eğitim görmüşken, Menzilahır'de sadece 2 kişi (% 1,3) lise mezunudur ve eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Son 6 ay içinde gelir getirici işte çalışanların oranı Menzilahır'de %34,6, Fatih Mahallesi'nde %54,7'dir ($p=0,001$). Menzilahır Mahallesi'nde düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı olmayanlar (% 70) Fatih Mahallesi'ndeki katılımcılardan (% 48,1) anlamlı düzeyde fazladır ($p=0,001$).

Fatih Mahallesi'nde yaşayan kadınların yaklaşık yarısı kanser erken tanısına yönelik en az bir kez başvuruda bulunmuşken; Menzilahır'de 52'si (% 33) tetkik yaptırmıştır, tetkikler içinde mamografi ilk sıradadır (% 57,7). KKMM yapma oranı Fatih'te % 29,4, Menzilahır Mahallesi'nde % 11,5; pap smear oranları ise Fatih'te % 65,2, Menzilahır'de % 48,1'dir. Fatih'te yaşayanların % 16,0'sı dışkıda gizli kan testi yaptırmışken, Menzilahır'de bu oran % 3,8'dir.

Yaşamları boyunca kansere yakalanma riskinin diğer insanlardan daha yüksek olduğunu düşünenlerin oranı Fatih'te % 14,8, Menzilahır'de % 23,1, düşük olduğunu düşünenlerin oranı ise Fatih Mahallesi'nde % 11, Menzilahır'de % 7,7'dir ($p=0,037$).



Fatih Mahallesi'nin SYBD ölçek puan ortalaması (134,6 ± 20,4) Menzilahir'den daha yüksektir (119,2±19,0) (p=0,001). Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi alt ölçek puanları da Fatih Mahallesi'nde daha yüksekken, kişiler arası destek alt ölçek puanı Menzilahir'de yaşayanlarla benzerdir (p=0,184).

Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların yaşam boyu kanser risk algısını etkileyen bazı değişkenlerin lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	Sayı	β	Wald	OR	%95 GA	p
Sabit Değer		-1,25	4,48			0,034
Menzilahir Mahallesi	156			1	-	
Fatih Mahallesi	391	0,65	6,33	1,92	1,16-3,19	0,012
Ailede kanser öyküsü yok	270			1	-	
Ailede kanser öyküsü var	277	0,69	6,25	2,00	1,16-3,45	0,012
Erken tanı/tarama testi yaptırmamış	308			1	-	
Erken tanı/tarama testi yaptırmış	239	0,58	4,84	1,78	1,07-2,97	0,028
Bedensel sağlık algısı iyi	316			1	-	
Bedensel sağlık algısı iyiden kötü	231	0,59	5,90	1,80	1,12-2,90	0,015
Sigara içmiyor	349			1	-	
Sigara içiyor	198	0,63	6,95	1,88	1,18-3,02	0,008
Yaş	547	0,02	4,92	1,02	1,01-1,04	0,027
Kanser tanılı yakına bakım vermemiş				1	-	
Kanser tanılı yakına bakım vermiş	387 160	0,29	1,04	1,33	0,77-2,32	0,307

Yaşam boyu kanser risk algısı Fatih Mahallesi'nde yaşayan kadınlarda Menzilahir'e göre 1,9 kat (% 95 GA:1,16-3,19), ailesinde kanser öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2 kat (% 95 GA:1,16-3,45), erken tanı ve tarama testi yaptıranlarda yaptırmayanlara göre 1,8 kat (% 95 GA:1,07-2,97), bedensel sağlık algısı iyiden kötü olanlarda 1,8 kat (% 95 GA:1,12-2,90), sigara içenlerde içmeyenlere göre 1,9 kat (% 95 GA:1,18-3,02), yaşı daha büyük olanlarda küçük olanlara göre 1,02 kat (% 95 GA:1,01-1,04) daha yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 1).

Mahallelere göre tabakalandırma yapıldığında son 6 ay içerisinde gelir getirici bir işte çalışma durumunun, düzenli fiziksel aktivite yapmanın, alkol kullanma alışkanlığının ve vücut kitle indeksinin her iki mahallede kanser risk algısında anlamlı bir değişiklik yaratmadığı görülmüşken (p>0,05), bedensel sağlık algısı iyiden kötü olanların (p=0,005) ve sigara kullananların risk algısı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,004).

Kronik hastalık ve ailesinde kanser öyküsü olanların, kanserli bir yakınına bakım verme öyküsü olanların, kanserle ilgili daha önce bilgilendirilmiş olanların, düzenli fiziksel aktivite yapanların ve sigara kullananların daha fazla erken tanı ve tarama hizmetine başvurduğu belirlenmiştir (p<0,05). Eğitim düzeyinin, son altı ay içerisindeki gelir getirici bir işte çalışma durumunun ve gelir algısının ise erken tanı/tarama hizmetlerine başvuru davranışını anlamlı düzeyde değiştirmedikleri görülmüştür (p>0,05).

TARTIŞMA

Ölümlerin en sık ikinci nedeni olan ve toplumun önde gelen sağlık sorunlarından kanserle mücadele için; risk faktörlerinin, korunma yollarının, erken tanı ve tedavi hizmetine ulaşmadaki engellerin bilinmesi, önceliklerin belirlenmesi, kaynakların etkin kullanımı ve kanser kontrol faaliyetlerinin başarısı oldukça önemlidir.

O'Malley AS ve ark. (6) kapsamlı, erişilebilir ve güçlü bir hasta hekim ilişkisini içeren birincil bakım olanakları sunulan kadınların, güç sosyoekonomik koşullar altında bile daha yüksek oranda kanser taraması yaptıracağını ileri sürmüştür. Amerika'da sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede yaptıkları çalışmalarında; katılımcıların % 75'inin düzenli pap smear, % 66'sının klinik meme muayenesi, % 65'inin mamografi, % 29'unun dışkıda gizli kan testi yaptırdıkları saptanmıştır. Düşük SED'in kanser erken tanısıyla ilgili bilgi ve tutuma, dolayısıyla da davranışa olumsuz yansıdığını düşündüğümüz bu çalışmamızda; yüksek SED'li Fatih Mahallesi'nde yaşayan kadınların yaklaşık yarısını, düşük SED'li Menzilahır Mahallesi'nde ise sadece üçte birinin kanser erken tanısına yönelik başvuruda bulunduğu saptanmış, bu bölgede yaptırılan tetkikler içinde mamografi ilk sırada (% 57,7) yer almıştır. Meme kanseri erken tanısı-kuşkusuz bakımından önemli olan KKMM yapma oranı ise Fatih'te % 29,4, Menzilahır Mahallesi'nde % 11,5'tir. Pap smear oranları Fatih'te % 65,2, Menzilahır'de % 48,1; dışkıda gizli kan testi oranları ise Fatih'te % 16,0'sı, Menzilahır'de % 3,8'dir.

Yapılan araştırmalar; gelirin, ekonomik durumun, yaşanılan mahallenin ve hanede yaşayan kişi sayısı gibi değişkenlerin, kısacası sosyoekonomik belirleyicilerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğini ortaya koymuştur. Özellikle kadınların, ilköğretim mezunlarının, ekonomik durumunu kötü algılayanların ve sağlık güvencesi olmayanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (7). Koçoğlu ve Akın'ın Konya kent merkezinde yaptığı çalışmasında; sosyoekonomik düzeyi farklı iki mahalleden elde edilen sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanının SED'den etkilendiği, SED'i yüksek olanların daha yüksek ölçek puan ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Bizim çalışmamızda da benzer biçimde; sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan Fatih Mahallesi'nin SYBD ölçek puan ortalaması Menzilahır'den daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla 134,6 ± 20,4; 119,2 ± 19,0).

Tanı ve tedavide gecikme, hastalık ilerlemesine ve hayatta kalma oranının düşmesine neden olabileceğinden, oldukça önemli bir konudur. Risk algısının, kanserden koruyucu davranışların benimsenmesinde motive edici bir faktör olduğu düşünülmektedir (8). Endişe sahibi olmanın yüksek riskli hastalarda tarama davranışlarını olumlu etkileyebileceği düşünülmektedir (9). Hoffman-Goetz ve ark.'nın (10) çalışmasında sağlık algısının çok iyi olması; kanser hakkında endişe olasılığının ve kanser riskinin yüksek olduğu inancının azalması ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, ailede kanser öyküsü olması kanser risk algısının artmasına, artmış algılanan risk de kanser taramasında artışla ilişkilendirilmiştir. Bizim çalışmamızda da ailesinde kanser öyküsü olanlarda ve kanserli bir yakınına bakım verme öyküsü olanlarda ve kanserle ilgili daha önce bilgilendirilmiş olanlarda kanser erken teşhis ve taramaya yönelik tetkik yaptırma durumunun daha fazladır.

Konuyla ilgili literatür irdelendiğinde; cinsiyet, yaş, aile öyküsü ve eğitim seviyesi gibi birçok faktörün kanser risk algısını etkilediği anlaşılmaktadır (8). Örn. Tilburt ve ark. (9) 2011 yılında yaptıkları bir sistematik analizde; yaş, ırk/etnisite ve eğitim düzeyi gibi demografik faktörlerin risk algılamasında rol oynayabileceğini; ailede kanser öyküsünün, daha önce tanı ve tarama testi yaptırmanın ve genç olmanın kanser risk algısıyla ilişkili olabildiğini ifade etmişlerdir. Gonzales AA ve ark. (5) 40 yaş ve üzeri 182 Amerikan yerlisini değerlendirdikleri çalışmalarında ise; aile üyelerinde kanser öyküsü olanların kanser risk algılarını diğer katılımcılara göre beş kat yüksek saptamışlardır. Çalışmamızın bu konuyla ilgili bulguları literatür ile benzerdir. Ayrıca, bedensel ve ruhsal sağlık algısı iyiden kötü olanların ve sigara kullananların risk algısı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Daha iyi sosyoekonomik koşulların, ailede kanser öyküsünün, kötü sağlık algısının ve sigara kullanımının kadınların kanser risk algısını artırdığı görülmüştür. Bu nedenle sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirme konusunda farkındalık artırılmalı; hastalıkla ilgili algı ve inançları, erken tanı ve tedaviye ilişkin tutum ve davranışları etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar yapılmalı, sağlık bilgi düzeyini artırmak için düzenli ve kapsamlı eğitimler planlanmalıdır. Fiziksel ve sosyal çevre, risk etmenlerinden korunmada

ve pozitif yönde sağlık davranışı geliştirmede önemli olduğundan, insanların yaşadığı ve çalıştığı ortamların ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi için müdahaleler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Ölüm Nedeni İstatistikleri 2016 [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu (Erişim tarihi: 15.08.2017). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572>
2. Türkiye Kanser İstatistikleri 2014 [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (Erişim tarihi: 15.10.2017) http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR_uzun.pdf:
3. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA: a cancer journal for clinicians 2015;65(2):87-108.
4. Kim S, Shin DW, Yang HK, Kim SY, Ko YJ, Cho B et al. Public perceptions on cancer incidence and survival: a nation-wide survey in Korea. Cancer research and treatment: official journal of Korean Cancer Association 2016;48(2):775-88.
5. Gonzales AA, Ton TGN, Garrouette EM, Goldberg J, Buchwald D. Perceived cancer risk among American Indians: Implications for intervention research. Ethn Dis 2010;20(4):458-62.
6. O'Malley AS, Forrest CB, Mandelblatt J. Adherence of low-income women to cancer screening recommendations: The roles of primary care, health insurance, and HMOs. Journal of General Internal Medicine 2002;17(2):144-54.
7. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. DEUHYO ED 2009;2(4):145-54.
8. Santos EM, Lourenco MT, Rossi BM. Risk perception among Brazilian individuals with high risk for colorectal cancer and colonoscopy. Hered Cancer Clin Pract 2011;9:4.
9. Tilburt JC, James KM, Sinicrope PS, Eton DT, Costello BA, Carey J et al. Factors influencing cancer risk perception in high risk populations: a systematic review. Hered Cancer Clin Pract 2011;9:2. doi:10.1186/1897-4287-9-2.
10. Hoffman-Goetz L, Meissner HI, Thomson MD. Literacy and cancer anxiety as predictors of health status: an exploratory study. J Cancer Educ 2009;24(3):218-24.

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE SUNULAN OKUL SAĞLIĞI BİLDİRİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Işık Top, Ahmet Can Bilgin

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ulusal kongreler belli bir konuda bilimsel düzeyin niceliksel ve niteliksel gelişimini, o bilimin ilgi alanlarını yansıtması açısından önemlidir. Türkiye’de ilki 1988’de sonuncusu 2017’de olmak üzere toplam 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde okul sağlığı konusunda sunulan bildirilerin nicel ve nitel bazı özelliklerinin ve bu özelliklerin yıllar içindeki değişiminin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014-Şubat 2018 tarihleri arasında planlanıp yürütülen bu tanımlayıcı çalışmanın evreni 1988-2017 yıllarında yapılan Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde okul sağlığı alanında sunulan 506 bildiridir. Çalışmanın değişkenleri; bildirinin yapıldığı il, gönderen kurum, araştırma tipi, içeriği, veri toplama yöntemi, araştırma alanı, yürüten disiplin, merkez sayısı, kullanılan istatistik testler ve konusudur. Değişkenlerin yıllara göre değişimini değerlendirmek için kestirim noktası olarak 2002 yılı belirlenmiştir. Veriler standart bir veri toplama formu aracılığıyla araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket program ile yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama, ±standart sapma, ortanca (min-max) değerler ile sunulmuştur. Tanımlayıcı değişkenlerin yıllara göre değişimini değerlendirmek için ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan bildirinin % 7.8’i okul sağlığı ile ilgilidir. Araştırmaların yapıldığı ilk üç il Ankara, İstanbul ve İzmir’dir. Bildirileri gönderen kurumların %87.6’sı tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi ve yüksekokulu, enstitü ve diğer üniversitelerdir. Araştırmalar en sık kesitsel (%57.7) ve tanımlayıcı (%32.5) tasarımda planlanmıştır. Bildiriler içeriklerine göre incelendiğinde; bilgi, tutum, davranış (%40.1), prevelans (%31.3) ve durum saptama, iş-çevre sağlığı (%12.8) araştırmaları ilk 3 araştırma türünü oluşturmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak bildirilerin %84.0’ında anket, %22.7’sinde muayene ve antropometrik ölçümler, %5.5’inde laboratuvar yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma yeri %94.6 oranında kent, araştırmaların %29.1’i çok disiplinli, %69.7’si Halk Sağlığı disiplininde araştırmacılar tarafından yürütülmüş, yalnızca 2 tanesi çok merkezlidir. En sık kullanılan istatistik testler ki-kare (%39.9), t testi (%18.5) ve Mann Whitney U testi (%7.3)’dir. Okul sağlığı bildirilerinde araştırılan en sık beş konu sırasıyla çocuk sağlığı (%33.8), sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi (%25.1), ergen sağlığı (%14.8), akıl sağlığı (%14.2) ve beslenme (%13.6)’dir. Üç büyük il dışındaki illerden gönderilen, tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi ve yüksekokulu, enstitü ve diğer üniversiteler dışından gelen bildiriler 2002’den sonra anlamlı olarak artmıştır. Veri toplama yöntemi olarak anket artmış, muayene ve antropometrik ölçümler ve laboratuvar yöntemler azalmıştır. Bildiri konularından en sık on konu yıllara göre incelendiğinde temel halk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar konularındaki bildiriler azalmış, çevre sağlığı konusundaki bildiriler artmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Halk Sağlığı alanında okul sağlığı çalışmaları son yıllarda artmaktadır. Araştırmaların büyük çoğunluğu kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırmalarda verilerin çoğunlukla anket yöntemiyle toplandığı görülmektedir. Okullarda rutin olarak çeşitli sağlık taramaları yapılmakta ancak bunların sonuçları değerlendirilmemektedir. Okul sağlığı halen halk sağlığının geliştirilmesi gereken alanlarından biridir.

Anahtar Sözcükler: halk sağlığı kongreleri, bildiri özeti, okul sağlığı

GİRİŞ VE AMAÇ

Okul çağı çocuklar toplam nüfusun yaklaşık %22’sine karşılık gelmektedir. Okul sağlığı tanımı kapsamına diğer okul çalışanları ve öğrencilerin ailelerinin de girdiği düşünülünce okul sağlığının halk sağlığı açısından önemi daha da artmaktadır (1, 2). Okul döneminde çocukların sağlık risklerinin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması, olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri açısından önemlidir. Yine bu dönemde çocuk sağlığı düzeyinin ve sağlık sorunlarının değerlendirilmesi yaklaşımı ile hizmet



açıklarını kapatmanın mümkün ve sonuçları itibarı ile de çok yararlı olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konulmuştur (3).Ulusal kongreler belli bir konuda bilimsel düzeyin niceliksel ve niteliksel gelişimini, o bilimin ilgi alanlarını yansıtmaları açısından önemlidir. Bu anlamda Halk Sağlığı Kongreleri önemli halk sağlığı sorunlarının ve çözüm önerilerinin tartışıldığı bilimsel platformlar olarak değerlendirilebilir. Önemli halk sağlığı konularında yapılan her türlü bilimsel çalışma Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde sunularak bir anlamda gündeme taşınmış olmaktadır. Kongrelerde sunulan bildirimlerin değerlendirilmesi konu hakkında ayrıntılı değerlendirme yapma olanağı sunmaktadır. Türkiye’de ilki 1988’de sonuncusu 2017’de olmak üzere toplam 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi gerçekleştirilmiştir (4). Bu çalışmanın amacı Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde okul sağlığı konusunda sunulan bildirimlerin nicel ve nitel bazı özelliklerinin ve bu özelliklerin yıllar içindeki değişiminin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2014-Şubat 2018 tarihleri arasında planlanıp yürütülen bu tanımlayıcı çalışmanın evreni 1988-2017 yıllarında yapılan toplam 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde okul sağlığı alanında sunulan 506 bildirimdir. Örnek seçilmemiş tüm bildirimler değerlendirmeye alınmıştır. Bu kongre kitaplarında yer alan tüm bildirimler anahtar sözcükleri, kitap içinde yer aldığı bölüm ve araştırmacıların değerlendirdiği bildiri içeriğine göre değerlendirilerek okul sağlığı konusunda hazırlanmış olanlar belirlenmiştir (4). Çalışmanın değişkenleri; bildirim yapıldığı il, gönderen kurum, araştırma tipi, içeriği, veri toplama yöntemi, araştırma alanı, disiplin sayısı, yürüten disiplin, merkez sayısı, kullanılan istatistik testler ve konusudur. Değişkenlerin yıllara göre değişimini değerlendirmek için kestirim noktası olarak 2002 yılı belirlenmiştir. Bunun nedeni ülkemizde 2002 yılından sonra sağlık sisteminde köklü değişiklikler olmasıdır. Ayrıca 2002 yılı kongreler tarihimizde bir orta nokta sayılabilir. Veriler standart bir veri toplama formu aracılığıyla araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket program ile yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama, \pm standart sapma, ortanca (min-max) değerler ile sunulmuştur. Tanımlayıcı değişkenlerin yıllara göre değişimini değerlendirmek için ki kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel testler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan bildirimlerin % 7.8’i (n=506) okul sağlığı ile ilgilidir. Araştırmaların yapıldığı ilk üç il Ankara (%16.8), İstanbul (%13.9) ve İzmir (%5.7)dir. Bildirimleri gönderen kurumların %87.6’sı tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi ve yüksekokulu, enstitü ve diğer üniversiteler, %6.5’i Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı %2.8’i birinci basamak sağlık kurumları, %1.3 ikinci basamak sağlık kurumlarıdır. Araştırmalar en sık kesitsel (%57.7) ve tanımlayıcı (%32.5) tasarımda planlanmıştır. Bildirim içeriklerine göre incelendiğinde; bilgi, tutum, davranış (%40.1), prevalans (%31.3) ve durum saptama, iş-çevre sağlığı (%12.8) araştırmaları ilk 3 araştırma türünü oluşturmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak bildirimlerin %84.0’ında anket, %22.7’sinde muayene ve antropometrik ölçümler, %5.5’inde laboratuvar yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma yeri kent ve kırsal olarak değerlendirildiğinde %94.6’sı kentte yapılmıştır. Araştırmaların %29.1’i çok disiplinli, %69.7’si Halk Sağlığı disiplininden araştırmacılar tarafından yürütülmüş, yalnızca 2 tanesi (% 0.4) çok merkezlidir. En sık kullanılan istatistik testler ki-kare (%39.9), t testi (%18.5) ve Mann Whitney U testi (%7.3)’dir. Okul sağlığı bildirimlerinde araştırılan en sık beş konu sırasıyla çocuk sağlığı(%33.8), sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi (%25.1), ergen sağlığı (%14.8), akıl sağlığı (%14.2) ve beslenme (%13.6)’dir.

Tablo 1. Araştırma bildirilerinin yöntemlerine ilişkin bazı tanımlayıcı özellikleri

		n (%)
Araştırma tipi (n=338)*	Kesitsel	195 (57.7)
	Tanımlayıcı	110 (32.5)
	Girişimsel	17 (5.0)
	Olgu kontrol	5 (1.5)
	Nitel	4 (1.2)
	Geçerlilik güvenilirlik ve ölçek geliştirme	4 (1.2)
	Kohort	2 (0.6)
Araştırma içeriği (n=297)	Bilgi tutum davranış	119 (40.1)
	Prevalans	93 (31.3)
	Durum saptama	38 (12.8)
	Sağlık taraması	25 (8.4)
	Hizmet sunumu değerlendirme	8 (2.7)
	Yaşam kalitesi	6 (2.0)
	Memnuniyet-iş doyum	3 (1.0)
	Hizmet modeli	3 (1.0)
	İnsidans	2 (0.7)
Veri toplama yöntemi (n=494)*	Anket	415 (84.0)
	Muayene/antropometrik ölçüm	112 (22.7)
	Laboratuvar	27 (5.5)
	Kayıt	15 (3.0)
	Ulusal veri kaynakları	3 (0.6)
	Görüşme	3 (0.6)
Araştırma alanı (n=484)	Kent	458 (94.6)
	Kır	10 (2.1)
	Kent ve kır	16 (3.3)
Araştırma merkezi (n=504)	Tek merkezli	502 (99.6)
	Çok merkezli	2 (0.4)

* Bazı bildirilerde araştırma tipi ve veri toplama yöntemi değişkenleri birden fazla seçeneğe uymaktadır. Bildirilerin %75.5'i (n=382) 2002 yılından sonraki kongrelerde sunulmuştur. Üç büyük il dışındaki illerden gönderilen, tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi ve yüksekokulu, enstitü ve diğer üniversiteler dışından gelen bildiriler 2002'den sonra anlamlı olarak artmıştır (p=0.002, p=0.044). Veri toplama yöntemi olarak anket artmış, muayene ve antropometrik ölçümler ve laboratuvar yöntemler azalmıştır (p<0.001, p=0.020, p<0.001). Bildiri konularından en sık on konu yıllara göre incelendiğinde temel halk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar konularındaki bildiriler azalmış, çevre sağlığı konusundaki bildiriler artmıştır (p=0.001, p<0.001, p=0.011). Araştırma tipi, içeriği, araştırma alanı, disiplin sayısı, yürüten disiplin, merkez sayısı, kullanılan istatistik testlerde yıllara göre anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 2. Bildirilerin bazı özelliklerinin yıllara göre değişimi

Özellikler	Kongre yılı				p
	2002 ve öncesi		2002 sonrası		
	n	%	n	%	
Araştırmanın yapıldığı il (459)					
Ankara-İstanbul-İzmir	56	48.7	111	32.3	0.002
Diğer iller	59	51.3	233	67.7	
Bildiriyi gönderen kurum (n=386)					
Üniversite, yüksekokul ve enstitü, diğer fakülteler	112	92.6	226	85.3	0.044
Diğer (1.-2. basamak, SB merkez-taşra teşkilatı, diğer)	9	7.4	39	14.7	
Veri toplama yöntemi (n=494)					
Anket	87	73.7	328	87.2	<0.001
Muayene antropometrik ölçüm	36	30.5	76	20.2	0.020
Laboratuvar	15	12.7	12	3.2	<0.001
Bildirilerin konuları (n=506)					
Temel halk sağlığı	17	13.7	18	4.7	0.001
Bulaşıcı hastalıklar	28	22.6	25	6.5	<0.001
Çevre sağlığı	6	4.8	50	13.1	0.011

TARTIŞMA

Okul sağlığı ile ilgili yapılan bildiriler okullaşma oranının yüksek olmasına karşın, genel olarak azdır. 2002 yılından sonra okul sağlığı çalışmalarındaki artışta, DSÖ'nün 1990'lı yıllarda başlattığı Sağlık Geliştiren Okullar Projesi'nin etkisi olabilir. Türkiye bu çalışmalara 1994 yılında 10 pilot okul ile katılmıştır. Ülkemiz 1995 yılında da Avrupa'da Sağlık Geliştiren Okullar Ağı (ASGOP) (The European Network of Health Promoting Schools) sistemine girmiştir. Bu doğrultuda Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının arasında düzenlene protokoller ile çalışmalar başlamıştır (5). Çok merkezli çalışma sayısının olmaması bir yandan bu konuya kurumsal bakışın yetersizliğini gösterebilir. Çalışmaların büyük kısmının üç büyük ilde olması, Halk Sağlığı anabilim dallarının öncelikle bu üç büyük ilde kurulması ve kurumsallaşması nedeniyle olabilir. Veri toplama yöntemlerinde 2002 sonrası laboratuvar, muayene ve antropometrik ölçümlerin azalmasında sağlıkta dönüşüm programının etkileri olabilir. Bu dönemde, aile hekimliği sistemiyle halk sağlığı arasında sağlık ocağı dönemindeki gibi güçlü bağlar kalmamıştır. Ayrıca bu dönemde Halk Sağlığı anabilim dallarına bağlı eğitim araştırma bölgeleri de kaldırılmıştır. Alanda yapılacak halk sağlığı araştırmaları için gerekli olan kurum izinleri bir engele dönüştürülebilmektedir. Temel halk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar alanında bildirilerin azalması tüm halk sağlığı kongrelerinde bildirilerin dağılımıyla uyumludur (6).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Halk Sağlığı alanında okul sağlığı çalışmaları son yıllarda artmaktadır. Özellikle okullar kohort ve girişimsel araştırmalar gibi kanıt değeri daha yüksek çalışmalar için uygun olmasına karşın araştırmaların büyük çoğunluğu kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırmalarda verilerin çoğunlukla anket yöntemiyle toplandığı, özellikle 2002 sonrasında muayene, antropometrik ölçümler ve laboratuvar yöntemlerinin daha az kullanıldığı görülmektedir. Okullarda rutin olarak çeşitli sağlık taramaları yapılmakta ancak bunların sonuçları değerlendirilmemektedir. Okul sağlığı halen halk sağlığının geliştirilmesi gereken alanlarından biridir. Okul sağlığı çalışmalarında Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Halk Sağlığı profesyonellerinden oluşan multidisipliner yaklaşım geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim, 2016-17. http://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_09/08151328_meb_istatistikleri_organ_egitim_2016_2017.pdf. Erişim tarihi: 19.10.2018
2. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24638>. Erişim Tarihi: 23.10.2016
3. School health promotion: evidence for effective action. SHE factsheet2. http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHE_Factsheet_2_School%20health%20promotion_Evidence.pdf. Erişim tarihi: 08.11.2017
4. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitapları. <http://ns1.hasuder.org/anasayfa/index.php/yayinlar>. Erişim tarihi: 12.10.2015
5. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Okul Sağlığı Çalışmaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/okul-sagligi/okul-sagligi-calismalari.html>. (Erişim Tarihi: 19.10.2018)
6. Bilgin A. C, Bahadır H, Top I. ve ark. Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde Sunulan Bildirilerin Niceliksel Değerlendirmesi. 19. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Sözel Bildiri

ANKARA İLİNDE GÖRÜLEN TULAREMİ OLGULARININ EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sertaç ÇANKAYA*, A. Çiğdem ŞİMŞEK*

*Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Tularemi, etkeni Francisella tularensis olan, zoonotik bir hastalıktır. Epidemiyolojik risk faktörleri arasında avcılık ve yabani tavşan eti yenmesi, kaynak ve kuyu suyu tüketimi, kemirici çıkartlarıyla temas, hijyenik olmayan gıda tüketilmesi, ev ve çevresinde kemirici sayısında artış gözlenmesi ve doğayla ilişkili aktiviteler yer almaktadır. Dünyada en sık bulaş yolu enfekte hayvan ve kene ile temas iken, ülkemizde kaynak suyu veya klorlanmamış içme suyu tüketilmesi en önemli bulaş yolunu oluşturmaktadır.

Araştırmanın amacı Ankara ilinde görülen tularemi olgularının epidemiyolojik özelliklerinin ve alınan koruyucu önlemlerin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. 2015-2017 yıllarında Sağlık Bakanlığı tularemi web tabanına girilen veya bulaşıcı hastalıklar bildirim fişi ile bildirilen tularemi olgularından Real time PCR ve Mikro-aglütinasyon yöntemleriyle kesin vaka olarak belirlenen olguların saha araştırma formlarındaki tularemi hastalarının besinlerle, suyla ve çevreyle ilgili epidemiyolojik bilgileri analiz edilmiştir.

Araştırmadaki verilerin kullanılabilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı İl Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu'nun 08/08/2018 tarihli toplantı kararı ile izin alınmıştır.

Araştırmada sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma değerleri ile ifade edilmiştir. **Bulgular:** Ankara ilinde 2015 yılında 23, 2016'da 86, 2017'de 16 tularemi vakası saptanmıştır. 2015-2017 yıllarında görülen olguların %51.2'si kadın (n=64), % 48.8'i ise (n=61) erkektir, yaş ortalamaları 40.86±18.27'dir. Olguların yaş kategorilerine göre dağılımı; 0-10 yaş %2.4, 11-20 yaş %13.6, 21-30 yaş %14.4, 31-40 yaş %18.4, 41-50 yaş % 18.4, 51-60 yaş %18.4, 61-70 yaş %9.6, 71-80 yaş % 3.2 ve 81-90 yaş %1.6 şeklindedir.

Vakaların %25'i Çubuk, %14.8'i Keçiören, %9.8'i Elmadağ, %9.8'i Pursaklar, %8.2'si Mamak, %6.6'sı Altındağ, %4.9'u Kalecik, %4.9'u Sincan, %4.1'i Etimesgut, %3.3'ü Gündül, %2.5'i Akyurt, %2.5'i Haymana, %2.5'i Yenimahalle ilçelerinde gözlenmiştir.

Ayaş, Beypazarı, Çamlıdere, Evren, Gölbaşı, Kazan ve Polatlı ilçelerinde birer olgu (%0.8) gözlenmiştir.

Yapılan filyasyon çalışmaları sonucunda, 2015-2017 yılları arasında görülen 125 tularemi olgusunun epidemiyolojik verileri incelendiğinde; Yıkamadan yenen çiğ sebze/meyve öyküsü %25.2, yiyecekler hayvan temasına açık olması 9.0, yiyeceklere kemirgen teması olması %4.5, hayvan besleme %27.9, hayvanda veya çevrede kene varlığı %11.7, keneye temas öyküsü %3.6, sivrisinek/böcek ısırık öyküsü %9.9, ev içerisinde kemirgen görülmesi %6.3, çevrede kemirgen görülmesi, %29.7, av hayvanı ile temas öyküsü %4.0, son 1 ay içerisinde seyahat öyküsü %40.5, doğada aktivite öyküsü %36.0, şebeke suyu kullanımı %65.4, paketlenmiş su kullanımı %36.4, kaynak suyu kullanımı %47.2, halk çeşmesi kullanımı %48.1, kuyu suyu kullanımı %8.6, göl/dere suyu kullanımı %3.8, su deposunda açıklık varlığı %20.0, su deposundan sızıntı olması %13.3, su deposu periyodik olarak temizlenmesi %31.0, su deposu çevresinde yaşayan/ölü hayvan varlığı %6.7, su deposunda çalışan klorlama cihazı olması %38.6, su

deposunda klor ölçümü yapılması %24.4, kaynak ile su deposu arasında hayvanların ulaşabileceği alan olması %22.7 olarak saptanmıştır. **Sonuç ve Öneriler:** Yapılan filyasyon çalışmaları sonucunda, kontrol dışındaki halk çeşmelerinden su kullanım sıklığının %48.1 olması ve su depolarının durumu değerlendirildiğinde ilimizdeki tularemi olgularının da su kaynaklı olduğunu düşünülmüştür. Tulareminin kontrol edilmesi amacı ile şebeke sistemi dışındaki kuyu suyu, kaynak suları ve halk çeşmelerinin kontrolünün sağlanması, kullanılan su depolarının bakımlarının yapılması ve düzenli aralıklar ile temizlenmesi, mikrobiyolojik kirlenmeye karşı suların otomatik cihazlar ile klorlanması ve bakiye klor ölçümlerinin aksatılmadan yapılması önem arz etmektedir. Su kaynakları ile vektör hayvanların teması engellenmeli ve uygun koruma alanları oluşturulmalıdır. Tularemi vakalarını önlemek amacıyla halkın ve sağlık çalışanlarının bilgilendirme eğitimlerine periyodik olarak devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Francisella tularensis, tularemi, kemirgen hastalıkları, su kaynaklı hastalıklar

GİRİŞ

Tularemi etkeni Francisella tularensis olan, kuzey yarım kürede endemik olarak görülebilen zoonotik bir hastalıktır. *F. tularensis*'in konağı kabul edilen 125'ten fazla hayvan türü bildirilmektedir. Tavşan, çeşitli vahşi kuşlar, sıçan, fare, sincap, kene, kedi, köpek, koyun ve ayı gibi pek çok hayvan, bakteri için konak görevi yaparlar¹.

Epidemiyolojik risk faktörleri arasında avcılık ve yabani tavşan eti yenmesi, kaynak ve kuyu suyu tüketimi, kemirici çıkartılarıyla temas, hijyenik olmayan gıda tüketilmesi, ev ve çevresinde kemirici sayısında artış gözlenmesi ve doğayla ilişkili aktiviteler yer almaktadır. Dünyada en sık bulaş yolu enfekte hayvan ve kene ile temas iken, ülkemizde kaynak suyu veya klorlanmamış içme suyu tüketilmesi en önemli bulaş yolunu oluşturmaktadır²⁻³.

Son yıllarda iklim değişikliklerine paralel olarak rezervuar ve vektör popülasyon ve dağılımındaki değişiklikler, savaş ve göçler nedeniyle uygun olmayan yaşam koşullarına bağlı olarak dünyada tularemi epidemiyolojisi belirgin bir şekilde değişmiş, vaka sayılarında önemli artışlar izlenmiştir⁴.

Araştırmamızın amacı Ankara ilinde görülen tularemi olgularının ve alınan koruyucu önlemlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. 2015-2017 yıllarında Sağlık Bakanlığı tularemi web tabanına girilen veya bulaşıcı hastalıklar bildirim fişi ile bildirilen tularemi olgularından Real time PCR ve Mikro-aglütinasyon yöntemleriyle kesin vaka olarak belirlenen olguların saha araştırma formlarındaki tularemi hastalarının besinlerle, suyla ve çevreyle ilgili epidemiyolojik bilgileri analiz edilmiştir.

Araştırmadaki verilerin kullanılabilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı İl Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu'nun 08/08/2018 tarihli toplantı kararı ile izin alınmıştır.

Araştırmada sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma değerleri ile ifade edilmiştir.

BULGULAR

Ankara ilinde 2015 yılında 23, 2016'da 86, 2017'de 16 tularemi vakası saptanmıştır. 2015-2017 yıllarında görülen olguların %51.2'si kadın (n=64), % 48.8'i ise (n=61) erkektir, yaş ortalamaları 40.86±18.27'dir. Olguların yaş kategorilerine göre dağılımı; 0-10 yaş %2.4, 11-20 yaş %13.6, 21-30 yaş

%14.4, 31-40 yaş %18.4, 41-50 yaş % 18.4, 51-60 yaş %18.4, 61-70 yaş %9.6, 71-80 yaş % 3.2 ve 81-90 yaş %1.6 şeklindedir.

Vakaların %25'i Çubuk, %14.8'i Keçiören, %9.8'i Elmadağ, %9.8'i Pursaklar, %8.2'si Mamak, %6.6'sı Altındağ, %4.9'u Kalecik, %4.9'u Sincan, %4.1'i Etimesgut, %3.3'ü GÜDÜL, %2.5'i Akyurt, %2.5'i Haymana , %2.5'i Yenimahalle ilçelerinde gözlenmiştir. Ayaş, Beypazarı, Çamlıdere, Evren, Gölbaşı, Kazan ve Polatlı ilçelerinde birer olgu (%0.8) gözlenmiştir.

İncelenen 125 vakanın aylara ve yıllara göre dağılımları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. İncelenen tularemi vakalarının aylara ve yıllara göre dağılımları

Aylar	2015	2016	2017
Ocak	3	18	0
Şubat	1	14	1
Mart	0	23	3
Nisan	0	4	2
Mayıs	2	5	0
Haziran	2	2	1
Temmuz	2	3	1
Ağustos	1	6	1
Eylül	2	1	3
Ekim	0	1	2
Kasım	1	2	2
Aralık	10	7	0
Toplam	23	86	16

2015-2017 yılları arasında görülen tularemi olgularının epidemiyolojik verileri Tablo 2'te gösterilmiştir.

Tablo 2. 2015-2017 yılları arasında görülen tularemi olgularının epidemiyolojik verileri

Özellik	Evet (+)		Hayır (-)	
	N	%	N	%
Yıkamadan yenen çiğ sebze/meyve öyküsü	28	25.2	83	74.8
Yiyecekler hayvan temasına açık mı	10	9.0	101	91.0
Yiyeceklere kemirgen teması oldu mu	5	4.5	106	95.5
Hayvan besleniyor mu	31	27.9	80	72.1
Hayvanda veya çevrede kene var mı	13	11.7	98	88.3
Keneyle temas öyküsü	4	3.6	107	96.4
Sivrisinek/böcek ısırık öyküsü	11	9.9	100	90.1
Evde kemirgen görüldü mü	7	6.3	104	93.7
Çevrede kemirgen var mı	33	29.7	78	62.4
Av hayvanı ile temas öyküsü	5	4.0	106	95.5
Son 1 ay içerisinde seyahat öyküsü	45	40.5	66	59.5
Doğada aktivite öyküsü	40	36.0	71	64.0
Şebeke suyu kullanımı	70	65.4	37	34.6
Paketlenmiş su kullanımı	39	36.4	68	63.6
Kaynak suyu kullanımı	50	47.2	56	52.8
Halk çeşmesi kullanımı	51	48.1	55	51.9
Kuyu suyu kullanımı	9	8.6	96	91.4
Göl/dere suyu kullanımı	4	3.8	102	96.2
Su deposunda açıklık	10	20.0	40	80.0
Su deposundan sızıntı	6	13.3	39	86.7
Su deposu periyodik olarak temizleniyor mu	13	31.0	29	69.0
Su deposu çevresinde yaşayan/ölü hayvan var mı	3	6.7	42	93.3
Su deposunda klorlama cihazı çalışıyor mu	17	38.6	27	61.4
Su deposunda klor ölçümü yapıldı mı	10	24.4	31	24.8
Kaynak ile su deposu arasında hayvanların ulaşabileceği alan var mı	10	22.7	34	77.3

TARTIŞMA

Tularemi her yaş grubunda görülebilen bir hastalık olarak bilinir ve dünyada her yaş kategorisinde erkekler daha yüksek insidansa sahiptir⁵. Ülkemizde tularemi görülme sıklığı kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir⁴. Kılıç'ın ülkemizde 2005-2009 yılları arasında görülen 1091 tularemi vakasının epidemiyolojik verilerini derlediği çalışmasında olguların %54.7'si kadın, %45.3'ü erkektir⁶. Korkmaz ve ark. Eskişehir ilindeki tularemi olgularını değerlendirdikleri çalışmalarında Tularemi saptanan olguların 46 (%51.1)'sı kadın, 44 (%48.9)'u erkek olarak bildirilmiştir⁷. Bizim çalışmamızda da tularemi olgularının %51.2'sinin kadın (n=64), %48.8'i ise erkek (n=61) olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde tularemi vakalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; enfeksiyon tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte, risk grubu aktivitelerini çoğunlukla erişkinlerin yapması nedeniyle 30 yaşın üstündeki bireylerde daha fazla sıklıkta görülmektedir⁴. Kılıç'ın çalışmasına göre tularemi olgularının %63.8'i 30 yaş ve üzerindedir⁸. Bizim çalışmamızda da olguların %30.4'ü 0-30 yaş arasında iken %69.6'sı ise 30 yaş üzerindedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı tularemi kılavuzunda insanlardaki tularemi salgınlarının çoğu kez kemirgenlerdeki tularemi salgınlarını takip ettiği, tulareminin endemik olduğu bölgelerde, F. tularensis'e karşı antikorlar, mink sığırcı, kunduzlar ve tarla fareleri gibi hayvanların serumlarında sıklıkla tespit edildiği belirtilmiştir. Rusya Federasyonu'nun Novosibirsk bölgesindeki 1956-2000 yılları arasında görülen tularemi olguları sayısının su sıçan nüfusunun yoğunluğu ile ilişkili olduğunu gösterilmiş, İsveç'te tarla faresi ve tavşan sayılarındaki pikler ile tularemi salgınları arasında güçlü bir korelasyon olduğu rapor edilmiştir⁹. Bizim çalışmamızda da tularemi saha araştırma formu uygulanan olguların %29.7'sinin yaşadıkları çevrede kemirgen olduğunu, %6.3'ünün evlerinde kemirgen gördüklerini, %4.5'nin ise yiyeceklerine kemirgen temas olduğunu belirtmiş olması ilimizdeki tularemi vakalarında da kemirgenlerin rolünü destekler niteliktedir.

Saha araştırma formu incelenen olguların %48.1'inin halk çeşmelerini kullandıkları saptanmıştır. Çankaya ve ark. nın halk çeşmelerini üzerinde yaptıkları çalışmada, incelenen halk çeşmelerinin %83'ünün mikrobiyolojik yönden mevzuata uygun olmadığı saptanmıştır¹⁰ dolayısı ile halkın sık kullandığı çeşmelerin ıslah edilmesi, temiz ve güvenilir su sağlanamayan halk çeşmelerinin yıkılması ya da şebeke sistemine bağlanması önerilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan filyasyon çalışmaları sonucunda, kontrol dışındaki halk çeşmelerinden su kullanım sıklığının %48.1 olması ve su depolarının durumu değerlendirildiğinde ilimizdeki tularemi olgularının da su kaynaklı olduğunu düşünülmüştür. Tulareminin kontrol edilmesi amacı ile şebeke sistemi dışındaki kuyu suyu, kaynak suları ve halk çeşmelerinin kontrolünün sağlanması, kullanılan su depolarının bakımlarının yapılması ve düzenli aralıklar ile temizlenmesi, mikrobiyolojik kirlenmeye karşı suların otomatik cihazlar ile klorlanması ve bakiye klor ölçümlerinin aksatılmadan yapılması önem arz etmektedir. Su kaynakları ile vektör hayvanların teması engellenmeli ve uygun koruma alanları oluşturulmalıdır. Tularemi vakalarını önlemek amacıyla halkın ve sağlık çalışanlarının bilgilendirme eğitimlerine periyodik olarak devam edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Zoonotik Hastalıklar Hizmet İçi Eğitim Modülü, ISBN: 978-975-590-328-6, Ankara, 2011.
2. Gurcan S, Tatman-Otkun M, Otkun, M, ve ark. An outbreak of tularaemia in Western Black Sea region of Turkey. *Yonsei Med J* 2004; 45(1), 17-22.
3. Willke A, Meric M, Grunow R, ve ark. An outbreak of oropharyngeal tularaemia linked to natural spring water. *J. Med. Microbiol.* 2009; 58(1), 112-116.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Tularaemi Hastalığının Kontrolü İçin Saha Rehberi , ISBN: 978-975-590-328-6, Ankara, 2011.
5. Broman T, Forsman M, Petersen J, ve ark. *The infectious agent.* 3-4. In: WHO Guidelines on Tularaemia, France, 2007.
6. Kılıç S. Ülkemizde önem kazanan zoonotik hastalıkların güncel durumu: Tularaemi. 2. 184-187. In: Ulusal Klinik Mikrobiyoloji Kongresi, Kongre Kitabı. 2013.
7. Korkmaz M, Korkmaz P, Koç F, Gültekin H, Ünlüoğlu İ. Eskişehir ilinde görülen tularaemi olgularının değerlendirilmesi. *Klimik Dergisi* 2013; 26(3), 94-7
8. Kilic S. Francisella tularensis ve Türkiye’de tularaemi epidemiyolojisine genel bir bakış. *FLORA* 2010; 15(2): 37-58.
9. Tärnvik A *Epidemiology.* 5-10. In: WHO Guidelines on Tularaemia, France, 2007.
10. Çankaya S, Topbaş M, Yavuzylmaz A, ve ark. Trabzon ilinde halk çeşmelerinin fiziksel, kimyasal, mikrobiyolojik yönden değerlendirilmesi. *Turk Hij Den Biyol Derg* 2017; 74, 21-28.

6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KOT KUMAŞ(DENİM) KULLANMA ALIŞKANLIKLARI VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

Sümevra Başpınar, Hasan Demirtaş, Başak Gül Yörük, Murat Saygılı, Mustafa Tatar, Meral Saygun
ÖZET

Tekstil sektöründe kot kumlamaçılığına bağlı silikozis vakası 2004 yılında ilk kez ülkemizde bildirilmiştir. Silikozis, silika partikülüne maruz kalınan diğer meslek kollarında da ortaya çıkmaktadır. Kot kumlamaçılığında ise yoğun miktarda küçük partiküle maruz kalındığından, silikozis diğer sektörlerle göre daha kısa sürede ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde silikozis vakalarının artması üzerine kot kumlama yasaklanmıştır. Çalışmamıza; tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin denim ürünleri tüketim alışkanlıklarını ve bu ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararları hakkında bilgi düzeylerini araştırmak için 126 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların % 87.3' ünün denim ürünler kullandığı, %76.2' sinin silikozis hakkında bilgi sahibi olduğu, %50.0' sinin kot kumlamanın yasaklandığını bildiği saptanmıştır. Kot kumlama ülkemizde yasaklanmasına rağmen silikozis önemli bir meslek hastalığı olarak yerini korumaktadır.

Anahtar Sözcükler: İntörnlük, slikoz, kot kumlama, denim ürünler

GİRİŞ

Amerika'da önceleri köylü ve işçilerin giydiği bir pantolon çeşidi olan denim ya da yaygın kullanımıyla "Blue-Jean", 19. yüzyılın ortasında kullanılmaya başlanmış ve II.Dünya Savaşı sırasında tüm dünyaya yayılmıştır⁽¹⁾. Denim kumaşa karakteristik özellik veren en etkili işlem yıkama işlemidir bu işlem kuru ve yaş işlem olarak ikiye ayrılmaktadır⁽²⁾. Kuru işlemler, denim giysiye, istenen eskitilmiş görüntüyü vermek için mekanik olarak uygulanan işlemlerdir⁽²⁾. Bu amaçla, zımpara, kumlama (rodeo), kılçıklama, yıkama-eskitme, lazer, reçine işlemleri uygulanmaktadır⁽²⁾. Zımpara işleminde giysi, zımpara kâğıdıyla ya da makine ile zımparalanmaktadır⁽²⁾. Kumlama işleminde giyside bölgesel aşınma görünümü elde etmek için belirlenen bölgeye yüksek basınçta kum püskürtülmektedir⁽²⁾. Kumlama işlemi sırasında, yoğun bir şekilde toza maruziyet, kapalı ve küçük mekânlarda çalışma, yeterli koruyucu önlem alınmaması gibi sorunlardan dolayı, silika içerikli kuma maruz kalan çalışanlarda geri dönüşü olmayan hasarlar meydana gelmektedir⁽²⁾. Yaş işlemlerde denim giysi, çeşitli kimyasal maddelerle temas haline getirilmektedir⁽²⁾. Bu kimyasallar, potasyum permanganat, sodyumhipoklorit ve ozondur⁽²⁾. Ozonla ağartma işlemi, yıkama sektöründe sıkıntı yaratan ve toksik etkisi bulunan kimyasalların ortadan kalkması ve hipokloritin yerine kullanılması, kumaş üzerinde kalıntı bırakmaması açısından son derece önemlidir⁽²⁾. Ancak uzun süre ozona maruz kalma durumunda baş dönmesi ve solunum yetersizliği yaşanabilmektedir⁽²⁾.

Eskitilmiş görünüme sahip kotun moda olmasıyla beraber ülkemizde 1990 lı yıllarda kot kumlama (rodeo) bir sektör haline gelmiştir⁽³⁾. Tekstil sektöründe kot kumlamaçılığına bağlı silikozis vakası 2004 yılında ilk kez ülkemizde bildirilmiştir⁽⁴⁾. Silikozis, kristal yapıdaki silisyum dioksitinin(SO₂) akciğer dokusunda fibrotik reaksiyon oluşturması ile meydana gelen mesleksel akciğer hastalığıdır⁽⁵⁾. Sosyal Güvenlik Kurumu 2014 yılı istatistiklerine göre ülkemizde meslek hastalığı sıklığı 100 000 çalışanda 3.5 tir⁽⁶⁾. 2014 yılında bildirilen 494 meslek hastalığı vakasının 82 sini silikozis hastaları oluşturmaktadır⁽⁶⁾. Bildirilen meslek hastalığı vakasının beklenen oranın çok altında olması; meslek hastalığı tanısının konulamamasının ya da meslek hastalığının bildirilmemesinin bir sonucudur. Ülkemizde silikozis vakalarının artması üzerine 2009 yılında yayınlanan bir genelge ile kot kumlama yasaklanmıştır⁽²⁾. Kot kumlamanın yasaklanması üzerine kot ağartmak için alternatif yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin denim ürünleri tüketim alışkanlıklarını ve bu ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararları hakkında bilgi düzeylerinin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tiptedir, 1 Haziran – 15 Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Kırıkkale



Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıfta öğrenim gören 126 öğrenciye ulaşılmaya çalışılmıştır. Katılım %100 olarak gerçekleşmiştir. Uygulama öncesi, katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan, hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan ve öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu gibi tanımlayıcı bilgilerini, denim ürünleri tüketme alışkanlıklarını, kot ürünleri tercih nedenlerini, ağartılmış kot tercih nedenlerini, kot ürünlerin üretim koşulları ve kot ağartma işinde çalışan işçilerin sağlık sorunları ve kot ağartma sırasında kullanılan maddelerin tüketiciye olan zararı hakkındaki bilgilerini sorgulayan 22 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırma sırasında anketler, intörn doktorların eğitim aldıkları birimlere gidilerek gözlem altında uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama \pm SD) yanı sıra niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 126 kişi katılmıştır. Katılımcıların %54' ü kadın, %96.8' i bekadır. Katılımcıların yaş ortalaması 24.4 ± 1.3 tür (21- 28). Tablo 1 de katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve kot ürün kullanma alışkanlıkları özetlenmiştir.

Tablo1.Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve kot ürün kullanma alışkanlıkları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	68	54
	Erkek	58	46
	Total	126	%100
Yaş	21-24 yaş	74	58.7
	25-28 yaş	52	41.3
	Total	126	%100
Medeni durum	Bekar	122	96.8
	Evli	4	3.2
	Total	126	%100
Kıyafet alışverişlerinizde kot ürünler tercih ediyor musunuz?	Evet	110	87.3
	Hayır	16	12.7
	Total	126	%100
Kıyafet alışverişinizde kot ürün tercih etme sebebiniz nedir?	Kullanımı kolay olduğu için	59	53.6
	Rahat olduğu için	38	34.5
	Fiyatı uygun olduğu için	7	6.4
	Reklamı fazla yapıldığı için	2	1.8
	Ütüsü kolay olduğu için	3	2.7
	Yakıştığı için	1	0.9
	Total	110	%100
Kot ürünlerde en sık tercihiniz hangisidir	Ağartma işlemi	77	70.0
	yapılmamış kot	33	30.0
	Ağartılmış kot	110	%100
	Total		
Ağartılmış kot tercih etmenizin sebebi nedir?	Moda olduğu için	9	27.3
	Çoğunluk ağartılmamış kot tercih ettiği için	6	18.2
	Fiyatı uygun olduğu için	4	12.1
	Mağazalarda ağartılmamış kot az bulunduğu için	10	30.3
	Duruşunu, modelini beğendiğim için	4	12.2
	Total	33	%100
Satın aldığınız ağartılmış kotun hangi işlemlerle ağartıldığını araştırır mısınız?	Evet	6	18.2
	Hayır	27	81.8
	Total	33	%100

Katılımcıların % 87.3' ü kıyafet alışverişinde kot ürün tercih ettiğini belirtmiştir. Kot ürün kullanan katılımcıların %53.6' sı kullanımı kolay olduğu için kot ürün tercih ettiğini, kot ürün tercih etmeyen katılımcıların % 56.3' ü rahat olmadığı için kot ürün tercih etmediğini belirtmiştir. Kot ürün kullanan katılımcıların %53.6' sının ürünün modeline,%24.5' inin fiyatına, %20.9' unun kalitesine, %15.5' inin markasına dikkat ettiği saptanmıştır. Kot ürün kullanan katılımcıların % 44.5' inin kot ürünün etiketini incelemeye saptanmıştır. Kot kullanan katılımcıların % 70.0' inin ağartma işlemi yapılmamış kot ürün tercih ettiği saptanmıştır. Ağartılmış kot tercih eden katılımcıların % 30.3' ünün mağazada ağartılmamış

kot az bulunduğu için, % 27.3' ü moda olduğu için, %18.2' si çoğunluğun ağartılmış kot tercih etmesinden dolayı, %12.2' si duruşunu ve modelini beğendiği için, % 12.1' inin fiyatı uygun olduğu için ağartılmış kot tercih ettiği saptanmıştır.

Ağartılmış kot tercih eden katılımcıların %81.8' inin satın aldığı ağartılmış kotun hangi işlemle ağartıldığını araştırmadığı saptanmıştır. Kot ürün kullanan katılımcıların % 54.5' inin kot ürünlere kullanım öncesi yıkama yaptığı saptanmıştır. Kot ürünlere kullanım öncesi yıkama yapan katılımcıların % 56.7' sinin kot ürünün işletmede kirlenmiş olması ihtimalinden dolayı, % 31.7' sinin üretimde artık, boyar madde kalmış olması ihtimalinden dolayı, % 6.7' sinin kotun güzel kokması için, %5.0' inin kotun yumuşak olması için yıkama yaptığı saptanmıştır. Kot ürünlere kullanım öncesi yıkama yapmayan katılımcıların % 40.0' inin kot ürünün formunun bozulmaması için, % 30' unun kot ürünün temiz olduğunu düşündüğü için, % 20.0' sinin kot ürünün eskimemesi için, % 10.0' unun kot ürünün renginin akmaması için kullanım öncesi yıkama yapmadığı saptanmıştır.

Tablo 2. de katılımcıların kot ürünlerinin üretim koşulları ve çalışan sağlığı hakkındaki bilgi düzeyleri özetlenmiştir. Katılımcıların % 33.3' ünün kot ürünlerin üretim koşulları hakkında bilgisi olmadığı, %54.8' inin kot ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararları hakkında bilgi sahibi olduğu, %76.2' sinin silikozis hakkında bilgi sahibi olduğu, % 50.0' sinin kot ağartmada silika kristali içeren kum kullanımının yasak olduğunu bildiği, % 53.2' sinin kimyasal maddelerle kot ağartılması hakkında bilgi sahibi olmadığı, %69.0'unun kot ağartmada kullanılan kimyasal maddelerin kot kullanan bireylerde alerjik reaksiyon ve iritan etki yapabileceği hakkında bilgi sahibi olduğu, %77.0' sinin kot ağartmada kullanılan kimyasal maddelerin çalışanlarda astım vb. havayolu hastalıkları yapabileceği hakkında bilgi sahibi olduğu, %56.3' ünün kot ağartmada çalışanları korumak için alınan güvenlik önlemlerini yeterli bulmadığı saptanmıştır. Katılımcıların % 48.4' ünün kot ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararlı olmasının alışverişini etkileyeceği saptanmıştır.

Kadın ve erkeklerin kot ürün kullanma alışkanlıklarını karşılaştırdığımızda; kadınların %91.2' sinin, erkeklerin %82.8' inin kot ürün kullandığı saptanmış ve aralarındaki fark anlamsız bulunmuştur (p=0.157).

Erkeklerin %60.3' ünün, kadınların %50.0' sinin kot ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararları hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.01).

Kot ürün kullanmayan katılımcıların %75.0' i, kot ürün kullanan katılımcıların % 44.5' i kot ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararlı olmasının alışverişini etkileyeceğini belirtmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.032).

Kot ürün kullanmayan katılımcıların % 93.8' i, kot kullanan katılımcıların %65.5'i kimyasal yöntemlerle ağartılan kotların tüketici sağlığına zararları hakkında bilgi sahibidir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.022).

Erkek katılımcıların %54.2' si kadın katılımcıların %37.1' i kot ürünün etiketini incelememektedir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.009).

Kadın katılımcıların % 67.7' sinin, erkek katılımcıların %35.4' ünün kot alışverişinde ürünün modeline dikkat ettiği saptanmış, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.001).

Kadınların % 83.9' u, erkeklerin % 64.6' sı kot alışverişinde ürünün fiyatına dikkat etmediği saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.020).

Tablo 2. Katılımcıların kot ürünlerinin üretim koşulları ve çalışan sağlığı hakkındaki bilgi düzeyleri

	Evet %	Hayır %	Kismen %
Kot ürünlerin üretim koşulları hakkında bilginiz var mı?	24.6	33.3	42.1
Kot ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararları hakkında bilginiz var mı?	54.8	23.0	22.2
Kot ağartma işinde çalışanlarda görülen silikozis hastalığı hakkında bilginiz var mı?	76.2	23.8	
Kot ağartma işleminde kum, silis tozu veya silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılmasının yasak olduğunu biliyor musunuz?	50.0	50.0	
Kot ağartma işleminin kimyasal yöntemle de yapıldığını biliyor musunuz?	46.8	53.2	
Kimyasal maddelerle ağartılan kotların kullanıcıda alerjik reaksiyon, iritan etki yapabileceğini biliyor musunuz?	69.0	31.0	
Kot ağartmada kullanılan kimyasal maddelerin çalışanlarda astım, göz ve cilt reaksiyonları yapabileceğini biliyor musunuz?	77.0	23.0	
Kot ürünlerinin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararlı olması alışverişinizi etkiler mi?	48.4	17.5	34.1
Kot ağartma işçilerini korumak için alınan güvenlik önlemlerini yeterli buluyor musunuz?	Evet % 3.2	Hayır % 56.3	Fikrim yok % 40.5

Kot ürün kullanan katılımcıların % 75.5' inin, kot ürün kullanmayan katılımcıların % 81.2' sinin silikozis hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmış fakat aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.760).

Ağartılmamış kot ürün kullanan katılımcıların % 77.9' unun, ağartılmış kot kullanan katılımcıların % 69.7' sinin silikozis hakkındaki bilgi sahibi olduğu saptanmış fakat aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.358).

Ağartılmamış kot ürün kullanan katılımcıların % 67.5' inin, ağartılmış kot kullanan katılımcıların % 60.6' sının kot ağartmada kullanılan kimyasal yöntemlerin tüketiciye zararları hakkındaki bilgi sahibi olduğu saptanmış, fakat aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.484).

Ağartılmış kot kullanan katılımcıların % 54.5' inin, ağartılmamış kot kullanan katılımcıların % 45.5' inin, kot ağartmada silika kristali içeren kum kullanımının yasaklanması hakkındaki bilgi sahibi olduğu saptanmış fakat aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0.382).

TARTIŞMA

Silika (silikon dioksit, SiO₂) yerkabuğunun temel bileşeni olup yerkabuğunun yaklaşık olarak %90' unu oluşturmaktadır⁽⁵⁾. Maden, taş ocağı, inşaat, tünel açma, çimento-beton üretimi, yol yapımı, cam imalatı, çömlek yapımı, döküm işleri, seramik endüstrisi, diş laboratuvarı çalışanlarında silika partikülüne maruziyet sonucu silikozis görülebilmektedir^(5,7). Kot kullamacılığında ise yoğun miktarda

küçük partiküle maruz kalındığından, silikozis diğer sektörlere göre daha kısa sürede ortaya çıkmaktadır (8,9). Erzurum' da 1991-2006 yılları arasında kot kuşlama işinde çalışan 157 işçinin katıldığı çalışmada işçilerin %53.1' ine silikozis tanısı konulmuştur (3). Çalışmamızda katılımcıların %33.3 ünün denim ürünlerin üretim koşulları hakkında bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir. Ankara ilinde denim ürün kullanan 47 kişinin katıldığı, katılımcıların % 51,1' inin üniversite,% 31,9' unun lisansüstü ve %17' sinin lise mezunu olduğu bir çalışmada; katılımcıların %46.8' inin denim ürünlerin üretim koşulları hakkında bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır (2). Tıp fakültesi öğrencilerinin, denim ürünlerinin üretim koşulları hakkında bilgi düzeyinin diğer denim kullanıcılarından yüksek olması eğitim süreçlerinde meslek hastalıkları eğitimi almış olmaları ile açıklanabilir.

Kot ürün kullanmayan katılımcıların % 75.0'i, kot ürün kullanan katılımcıların % 44.5 'i denim ürünlerin üretim koşulları çalışan sağlığına zararlı olduğu için, alışverişlerinin etkilendiğini belirtmiştir. Katılımcıların meslek hastalıkları konusunda eğitim almış bireyler olduğu düşünüldüğünde, bu sonuç bize , denim ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararlı olmasının, bireylerin kot ürün tercihini etkilediğini düşündürmüştür.

Kot kuşlamanın yasaklanması üzerine kot ağartma işleminde kimyasal ajanlar kullanılmaya başlanmıştır. Bu ajanlar, kot kullanan bireyler için tehlikelidir (10). Kot kuşlama işleminde deniz kumu kullanıldığından tüketici için sorun yaratmamaktadır, fakat potasyum permanganat gibi kimyasal uygulanarak ağartılan kotlar; yıkanmasına rağmen üzerinde artık bıraktığı için tüketicide alerjik reaksiyon, iritan etki yapabileceği bilinmektedir (10). Çalışmamızda kot ürün kullanan katılımcıların % 54.5' i kot ürünü kullanım öncesi yıkamaktadır. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, % 31.7 'si kot üretimde atık madde kaldığını düşündüğü için kullanmadan önce yıkama yaptığını belirtmiştir.

Çalışmamızda kot ürün kullanmayan katılımcıların kimyasal yöntemlerle ağartılan kotların tüketici sağlığına zararları hakkında bilgi düzeyi, kot kullanan katılımcılardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kot ağartmada kimyasal madde kullanılması ve bunların tüketicide alerjik reaksiyon, iritan etki yapması tıp fakültesi son sınıf öğrencilerini denim dışı kumaşları kullanmaya yönlendirmiş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda katılımcıların %76.2' sinin silikozis hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada katılımcıların meslek hastalıkları konusunda eğitim almış olduğu düşünüldüğünde silikozis hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olması gerekmektedir. Ülkemizde hekimlerin meslek hastalıkları ve iş sağlığı konusundaki farkındalık ve bilgi düzeylerini arttırmak amacı ile mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında düzenlemelerin yapılması, bu konularda düzenlenen toplantı ve sempozyumlara katılımın artırılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Toksöz M., Mezarciöz S. Denim Kumaşlara Uygulanan Özel Yıkama Uygulamaları. Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi 2013; 28(2):141-147.
2. Ural Ö. Denim Ürünler Hakkında Tüketici Bilincinin Araştırılması. Akdeniz Sanat Dergisi 2013; 4(8):121-125
3. Akgün M., Araz O., Akkurt İ. ve ark. An Epidemic of Silicosis Among Former Denim Sandblasters. European Respiratory Journal 2008; 32(5):1295-1303
4. Akgün M., Görgüner M., Meral M. ve ark. Silicosis Caused by Sandblasting of Jeans in Turkey: A Report of Two Concomitant Cases. J Occup Health 2005; 47(4): 346-349
5. Akgün M. Silikozis. Klinik Gelişim 2010; 23(4): 34-37
6. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği Profili, Türkiye. Ankara : Uluslararası Çalışma Örgütü, İLO Türkiye Ofisi, 2016. ISBN 9789228310627.
7. Şakar A., Kaya E., Çelik P. ve ark. Seramik Fabrikası İşçilerinde Silikozis. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2005; 53(2): 148-155
8. Akkurt İ. Mesleki Solunum Hastalıkları. Ankara : Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2007. ISBN 978-975-6984-94-9.
9. Alıcı NŞ, Çımrın A., Çoşkun Beyan A. Pneumoconiosis in Different Sectors and Their Differences in Turkey. Tüberküloz Toraks 2016; 64(4): 275-282
10. Yasin Y. Kotlar Yürümekle Aşınmaz: Kot Ağartmada Yeni Bir Tehlike (Mi). Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2017; 17(65): 38-40

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE 2016-2017 YILLARINA AİT İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu BAŞ, Galip EKUKLU

Trakya Üniversitesi Tıp Halk Sağlığı AD

ÖZET

Giriş: Topluma sağlık hizmeti sunan sağlık personeli, hizmetin özelliğinden kaynaklanan nedenlerle mesleki risklere ve iş kazalarına maruz kalmaktadır. Hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliği'ne ilişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre "Çok tehlikeli işyeri" sınıfında değerlendirilmektedir. Sektör, içinde pek çok riski barındırmaktadır. Araştırmamızın amacı; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 ve 2017 yıllarında gerçekleşmiş olan iş kazalarını değerlendirmektir. Yöntem: Çalışmamız Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 2016-2017 yıllarında gerçekleşmiş 168 iş kazasının tamamının değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın veri toplama işlemi Trakya Üniversitesi İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitim, Uygulama Ve Araştırma Merkezi Birimindeki iş kazası kayıt ve bildirim formları üzerinden yapılmıştır. Bulgular: 2016 yılında 50, 2017 yılında ise 118 olmak üzere toplam 168 iş kazası gerçekleşmiştir. Yaşanan 168 kazadan 115'i (% 68,5) kadınların, 53'ü ise (% 31,5) erkeklerin karşılaştıkları kazalardır. İş kazaları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; en sık 18-23 yaş grubu çalışanların (% 33,3) iş kazasına uğradıkları görülmüştür. Araştırma bulgularımıza göre; kaza geçirenlerin çoğunluğunu hemşirelik öğrencileri % 27 (n=45), hemşireler % 23 (n=38) ve temizlik personeli % 17 (n=29) oluşturmaktadır. En sık görülen yaralanma (% 82,7) kesici delici alet yaralanmasıdır ve % 81'i el ve parmak yaralanması biçimindedir. Kazanın gerçekleştiği birimlerden ilk üçü; dahili birimler (% 45), cerrahi birimler (% 23) ve ameliyathanedir (% 12,5). İş kazalarının gerçekleşme saati irdelendiğinde; % 41'inin mesainin ilk 3 saati içinde meydana geldiği görülmüştür. Sonuç ve öneriler: İş kazası bakımından önemli sektörlerden olan sağlık alanında kazaların önlenmesi; kurumlarda iş sağlığı-güvenliği kültürünün oluşması, koruyucu-önleyici önlemlerin alınması ve çalışanlara konuyla ilgili eğitimlerin verilmesiyle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla bu konunun özenle yerine getirilmesi kaza sıklığını azaltacaktır.

GİRİŞ

Endüstrileşme ile birlikte iş kazaları tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olagelmıştır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuattaki gelişmelere ve alınan önlemlere rağmen iş kazası sıklığı istenilen düzeylere indirilememiştir. Ağır sanayi, maden ve inşaat gibi iş kollarında risk çok yüksek olmakla birlikte sağlık sektörü de tüm dünyada iş kazaları bakımından riskli sektörlerdendir (1).

Topluma sağlık hizmeti sunan sağlık personeli, hizmetin özelliğinden kaynaklanan nedenlerle mesleki risklere ve iş kazalarına maruz kalmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Ulusal İşçi İstatistikleri 2001 yılı sonuçlarında sağlık sektörü öldürücü olmayan mesleki kaza ve hastalıklar açısından tüm sektörler arasında ikinci sırada yer almaktadır (2).

Hastaneler, İş Sağlığı ve Güvenliği'ne ilişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği'ne göre "Çok tehlikeli işyeri" sınıfında değerlendirilmektedir. Sektör, içinde pek çok riski barındırmaktadır.

Sağlık çalışanları iş yerlerinde, kesici-delici alet yaralanmaları, kimyasallara ve riskli ilaçlara zararlı maruziyet, sırt yaralanmaları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi çeşitli tehlikelerle karşı karşıyadır. Sağlık çalışanlarının bu tehlikelere maruz kalmalarını önlemek veya azaltmak mümkün olmasına rağmen, sağlık çalışanları işyerinde yaralanma ve hastalıklara maruz kalmaya devam etmektedir (3).

Günümüzde sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıyadır.



Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır. 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, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (4).

Sağlık çalışanlarında en sık görülen iş kazaları; kesici-delici alet yaralanmaları, kan-vücut sıvılarıyla bulaş, ağır kaldırma, düşme, çarpma, takılma, kayma vb. nedenlere bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları ve şiddettir (2).

Araştırmamızın amacı; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 ve 2017 yıllarında gerçekleşmiş olan iş kazalarını değerlendirmektir.

YÖNTEM

Çalışmamız Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 2016-2017 yıllarında gerçekleşmiş 168 iş kazasının tamamının değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın veri toplama işlemi Trakya Üniversitesi İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitim, Uygulama Ve Araştırma Merkezi Birimindeki **iş kazası kayıt ve bildirim formları** üzerinden yapılmıştır. Veriler toplandıktan sonra analizleri, SPSS 20.0 paket programı ile kazalara ait tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

BULGULAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 yılında 50, 2017 yılında ise 118 olmak üzere toplam 168 iş kazası gerçekleşmiştir. Yaşanan 168 kazadan 115'i (% 68,5) kadınların, 53'ü ise (% 31,5) erkeklerin karşılaştıkları kazalardır. İş kazası geçirenlerin yaş ortalaması $30,7 \pm 10,1$ 'dir (min:18, maks:55). İş kazaları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; en sık 18-23 yaş grubu çalışanların (% 33,3) iş kazasına uğradıkları görülmüştür. Bu yaş grubunu sırasıyla; 24-29 yaş grubu (% 20,2), 30-35 yaş grubu (% 15,5), 36-41 yaş grubu (% 13,1), 42-47 yaş grubu (% 10,7), ve 48 ve üzeri yaş grubu (% 7,1) izlemektedir. Araştırma bulgularımıza göre; kaza geçirenlerin çoğunluğunu hemşirelik öğrencileri % 27 (n=45), hemşireler % 23 (n=38) ve temizlik personeli % 17 (n=29) oluşturmaktadır.

İş kazalarının gerçekleşme saati irdelendiğinde; % 41'inin mesainin ilk 3 saati içinde meydana geldiği görülmüştür. Kazanın gerçekleştiği birimlerden ilk üçü; dahili birimler (% 45), cerrahi birimler (% 23) ve ameliyathanedir (% 12,5). Kazalar en çok (% 61,3) girişimsel işlem uygulanırken olmaktadır. İkinci sırada (% 19) temizlik/çöp toplama işlemleri gelmektedir. En sık görülen yaralanma (% 82,7) kesici delici alet yaralanmasıdır ve % 81'i el ve parmak yaralanması biçimindedir. Bildirilen 168 iş kazasından 5'inde iş göremezlik durumu ve iş günü kaybı oluşmuş, intihar biçiminde gerçekleşen 1 iş kazası ölümlü sonuçlanmıştır. Kaza geçirenlerin % 19'unun iş sağlığı eğitimi almadığı görülmüştür. Kişilerin mesleki eğitim durumları incelendiğinde; 41 kişinin (% 24,4) mesleki eğitimi olmadığı, 65 kişinin ise (% 38,7) eğitiminin devam ettiği anlaşılmıştır.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 ve 2017 yıllarında yaşanan 168 iş kazasından 141'inin (% 84) Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bildirim yapılırken, 27'sinin bildirim yapılmamıştır.

Tablo 1. İş kazalarının Tanımlayıcı Özellikleri, N:168

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	115	68.5
Erkek	53	38.5
Yaş grupları		
18-23	56	33.3
24-29	34	20.2
30-35	26	15.5
36-41	22	13.1
42-47	18	10.7
+48	12	7.1
Görev		
Hemşire	38	22.6
Stajyer Hemşire	45	26.8
Temizlik Personeli	29	17.3
Asistan Doktor	12	7.1
İntörn Doktor	11	6.5
Hastabakıcı	9	5.4
Diğer	21	14.3
Kaza yılı		
2016	50	29.8
2017	118	70.2
Kaza Yeri		
Dahili Bilimler	75	44.6
Cerrahi Bilimler	38	22.6
Ameliyathane	21	12.5
Laboratuvar	13	7.7
Yoğun Bakım	7	4.2
Diğer	14	8.3
Kaza Anı Faaliyet		
Girişimsel İşlem	103	61.3
Temizlik/Çöp Toplama İşlemleri	32	19
Laboratuvar İşlemleri	7	4.2
Diğer	26	15.5
Yara Türü		
Kesici delici alet yaralanması	139	82.7
Ezilme, burkulma, incinme	10	6
Göze kan sıçraması	5	3
Kan ve vücut sıvısı teması	4	2.4
Diğer	10	5.9
Yara Yeri		
El-parmak	136	81
Göz	7	4.2
Ayak	6	3.6
Tüm vücut	5	3
Diğer	14	8.2
İş Göremezlik Durumu		
Yok	162	96.4
Var	5	3
Ölüm	1	0.6
İş Günü Kaybı		
Yok	162	96.4
Var	5	3
Ölüm	1	0.6

SGK Bildirimi	Var	141	83.9
	Yok	27	16.1

TARTIŞMA

Çalışmamızda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 ve 2017 yıllarında gerçekleşmiş olan iş kazalarını değerlendirmek amaçlı yapılmıştır. 168 iş kazası gerçekleşmiş olup bu kazaların %68,5 kadınların karşılaştıkları kazalardır. Solmaz ve arkadaşlarının Tokat'ta yaptığı çalışmada ise bu oran %71,6'dır (4).

Çalışmamızda kaza geçirenlerin görevlerine bakıldığında çoğunluğu hemşirelik öğrencileri % 27, hemşireler % 23 ve temizlik personeli % 17 oluşturmaktayken; Solmaz ve arkadaşlarının Tokat'ta yaptığı çalışmada (4) % 66,3'ü hemşire, % 21'i temizlik personeli oluşturmuştur. Akış ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise hemşire ve ebeler %24, stajyer öğrenciler %38,5, temizlik firması çalışanları %24 ve doktorlar %8 oranda kazazede olduğu saptanmıştır (6). OSHA (Occupational Safety and Health Administration)'nın yayınladığı bir raporda da hemşireler ve hemşirelik yardımcıları en çok yaralanma riski taşıyan meslek grupları arasında olduğu belirtilmiştir (7).

Çalışmamızda en sık görülen yaralanma (% 82,7) kesici delici alet yaralanmasıdır. Akış ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (6) bu oran %77, Uçak ve arkadaşlarının (2) yaptığı çalışmada ise %61,5'tir.

Çalışmamızda kazanın gerçekleştiği birimlerden ilk üçü; dahili birimler (% 45), cerrahi birimler (% 23) ve ameliyathanedir (% 12.5). Literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda ise kliniklerde %47.7, yoğun bakımda %16.1, acil serviste %13.3'tür (6).

2016-2017 yıllarında yaşanan 168 iş kazasından 141'inin (% 84) Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bildirim yapıldığı, 27'sinin bildirim yapılmamış olduğunu tespit ettik. Bu 27 iş kazası geçirenler hastanede çalışan sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri olan stajyer hemşirelerdir. Bu öğrencilerin yaz stajı dışında sigorta primleri ödenmeyip ve yaşadıkları kazalar iş kazası kabul edilmemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 ve 2017 yıllarında iş kazası yaşayanların çoğu kadınlar, genç çalışanlar, hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve temizlik personelidir.
- Kazalar en çok hastanenin dahili bölümlerinde görülmüştür.
- En sık görülen yaralanma biçimi el ve parmaklarda oluşan kesici delici alet yaralanmasıdır.
- 27 iş kazasının SGK'ya bildirim yapılmamıştır. Bunlar hastanede çalışan sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri olan stajyer hemşirelerdir.

İş kazası bakımından önemli sektörlerden olan sağlık alanında kazaların önlenmesi; kurumlarda iş sağlığı-güvenliği kültürünün oluşması, koruyucu-önleyici önlemlerin alınması ve çalışanlara konuyla ilgili eğitimlerin verilmesiyle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla bu konunun özenle yerine getirilmesi kaza sıklığını azaltacaktır. Gerçekleşen kazaların tamamı bildirim yapılmalıdır. Bu çalışmada da görülüşü üzere; zorunlu olmasına karşın kimi iş kazaları bildirilmemektedir. Özellikle hemşirelik öğrencileri başta olmak üzere hastanelerde staj/eğitim alan öğrencilerin kurum/kamu tarafından sigorta primleri ödenmeli ve yaşayacakları kazalar iş kazası kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, iş kazaları, hastane, kesici-delici yaralanma, iş kazası bildirim

KAYNAKLAR

1. Hıdıroğlu S., Demirhan S, Lülecı E, Kiraz H, Gjoni M, Üzülmöz B, Şahin E, Mandıracıoğlu M, Karavuş M. Hastane Hizmet Personelinde ,İş Kazaları Ve Enfeksiyon Kontrolü. 1.Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi. (Kongre Bildiri Kitabı sf:55)
<http://www.isguvenligivecalisansagligikongresi.org/source/1-kongresi-kitabi.pdf>
2. Uçak A. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi (tez). Afyonkarahisar: (Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
3. CDC. Healthcare Workers
<https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/> (Erişim tarihi:19.10.2018)
4. Meydanlıoğlu, A. (2013). "Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği". Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3): 192-199.
5. Solmaz M, Solmaz T, Sağlık Çalışanlarında Kesici- Delici Alet Yaralanmaları ile İlişkilili Faktörlerin Değerlendirilmesi SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI 5. ULUSAL KONGRESİ (Kongre Bildiri Kitabı sf:260-261) 24-25 EKİM 2015, ANKARA
http://www.saglikcalisanisagligi.org/site_icerik_2016/haberler/mayis/scs5ulusalkitabi.pdf
6. Akış Y, Akyüz M, Günay M, Muz S, Koçak Y. Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çalışan Sağlığı Birimi'nde Kayıtlı İş Kazalarının Profili 6. ULUSAL KONGRESİ (Kongre Bildiri Kitabı sf:214-215) 21-22 EKİM 2017, ANKARA
http://www.saglikcalisanisagligi.org/site_icerik_2016/yayin/scs6kongrekitabi.pdf
7. Facts About Hospital Worker Safety.September 2013. OSHA (Occupational Safety and Health Administration) https://www.osha.gov/dsg/hospitals/documents/1.2_Factbook_508.pdf
(Erişim tarihi:19.10.2018)

EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emin RENÇBER, Özlem TERZİ, Cihad DÜNDAR

ÖZET

Giriş-Amaç: Son yıllarda artan yaşlı nüfusla birlikte özürsüzlük ve kronik hastalıkların oranlarında da artışlar gözlenmekte ve her geçen gün daha fazla kişi yatağa bağımlı hale gelmektedir. Bu çalışmanın amacı Samsun ili merkez ilçelerinde evde sağlık hizmeti alan hastaların yaşam kalitesinin düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Samsun ili merkezinde yapılan bu çalışmanın evrenini evde sağlık hizmeti alan, 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada hastalara SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Günlük Yaşam Aktivitelerini (GYA) Belirleme Formu (Katz İndeksi) ve Enstürümental Günlük Yaşam Aktivitelerini (EGYA) Belirleme Formu (Lawton&Brody İndeksi) uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde Ki-kare Testi, Student T Testi, Mann-Whitney U Testi, ANOVA Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaş ortancasının 80 (min:23-maks:96) yıldır ve %72,1'i kadındır. Okuma ve yazma bilmeyenlerin sıklığının % 44,1'i olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanlara bakıldığında en yüksek puan ortancası mental sağlık (ortancası:52 min:12 - max:92) ve bedensel ağrı (ortancası:45 min:0 - max:90) ölçeklerinde bulunmuştur. Fiziksel ve sosyal fonksiyonellik, fiziksel ve emosyonel rol kısıtlaması alt ölçeklerinin tamamında ortanca değer 0 (sıfır) bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaşı, kronik hastalıklarının sayısı, kullandığı ilaçların sayısı, GYA ve EGYA bağımlılık düzeyleri ile yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında negatif korelasyon olduğu, öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında ise pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Sonuç-Öneriler: Evde sağlık hizmeti alan hastaların çoğunluğunu yaşlılar ve kadınlar oluşturmakta olup, SF-36 yaşam kalitesi alt ölçek puanları genel olarak düşüktür. Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaşam kalitesinin artırılması için; özellikle yaşlılara, düşük eğitim düzeyi olanlara, günlük aktivitelerde bağımlılık düzeyi yüksek olanlara, kronik hastalık sayısı çok olup, son zamanlarda fazla şikayeti bulunanlara başta rehabilitasyon olmak üzere sağlık ve sosyal hizmetlerde öncelik verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, yaşlılar, yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri

GİRİŞ

Tip alanında kaydedilen gelişme ve teknolojik ilerlemeler, mortalite oranlarını azaltmakta ve kronik hastalıkları olan bireylerin yaşam sürelerinin artmasına yol açmaktadır. Bu durum hastane yataklarının uzun süreli kullanımına ve sağlık maliyetinin artışına sebep olabilmektedir.¹ Evlerine gönderilen kronik hastaların ve bakıma muhtaç bireylerin bakımının evde devamı mümkün olmazsa, hastanede kalış süresinin uzayacağı, bu durumun da hastalığa bağlı komplikasyonları artıracığı aşikârdır. Evde sağlık hizmetleri (ESH) yatağa bağımlı hastalarla, çeşitli kronik ya da malign hastalıklar nedeniyle sağlık kuruluşuna ulaşımında güçlükler yaşayan hastalara ev ortamında muayene, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin profesyonel bir sağlık ekibi tarafından verilmesidir.² Bu hizmet ile bireylerin ve ailelerinin kendi çevrelerinde yaşam kalitesini yükselterek günlük aktivitelerini sürdürebilmelerinin sağlanması amaçlanmaktadır.^{1,2} Bu sayede sağlık maliyetleri düşmekte, yatak işgali ve hastanın enfeksiyon riski azalmakta, yaşam kalitesi ise artmaktadır.³ Sağlıklı olma, bireysel kaynaklar yanında yakınlarla ilişkiler, komşuluk ilişkileri, arkadaşlık gibi toplumsal kaynaklar hastalara duygusal destek ve güç sağlayarak bireyin yaşam kalitesini yükseltmektedir. ESH; hastaların kendi evlerinde ya da çevrelerinde bağımsız olarak yaşayabilmelerini sağlayarak yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır.⁴ Bu çalışmada Samsun ilinde evde sağlık hizmeti alan hastaların yaşam kalitesi durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır

GEREÇ-YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırma, Samsun ili merkez ilçelerinde (İlkadım, Canik ve Atakum) yapılmıştır. Araştırma grubunu bu ilçelerde ikamet eden ve ESH alan 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya ilçelerin nüfusuna göre ağırlıklandırılarak, tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiş 204 hasta dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri 16.03.2016-15.06.2016 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından hastalar evlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların sözlü onamları alındıktan sonra, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik ve tıbbi özellikleri sorgulayan bilgi formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Günlük Yaşam Aktivitelerini Belirleme Formu (Katz İndeksi) ve Enstürümental Günlük Yaşam Aktivitelerini Belirleme Formu (Lawton&Brody İndeksi) doldurulmuştur. Ölçümsel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normal dağılıma uyan veriler ortalama standart sapma ile, uymayanlar ise ortanca (minumum-maksimum) değer ile ifade edilirken, frekans veriler sayı (%) ile ifade edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki-kare Testi, Student T Testi, Mann-Whitney U Testi, ANOVA Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen ESH alan hastaların %72,1'i kadındır. Erkeklerin yaş ortancası 74 (23-94) yıl iken, kadınların 82 (46-96) yıl olduğu ve kadın hastaların yaş ortancası erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,001$). Hastaların %61,3' ünün bekâr ya da duldur. Okuryazar olmayanların sıklığı %44,1 iken, %32,8'i ilk ve ortaokul mezunu ve %8,1'i lise mezunudur. Bir ya da iki kronik hastalığı olanlar %25,5 oranında iken, %70,1'inin üç ve üzeri kronik hastalığı olduğu saptanmıştır. Hastaların %81,4'ünün herhangi bir fiziksel engelliliği mevcuttur. GYA (Katz İndeksi)'ne göre %58,8'i yarı bağımlı ve %30,9'u tam bağımlı iken, EGYA (Lawton&Brody İndeksi) 'ne göre ise bu oranlar sırayla %30,9 ve %65,2 olarak belirlenmiştir.

ESH hastalarının SF-36 ölçek puanları hesaplandığında mental sağlık puan ortancası 52 (min:12 - max:92) ve bedensel ağrı puan ortancası 45 (min:0 - max:90) olduğu belirlenmiştir. Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi (YK) ölçeğinden aldıkları puanlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Evde Sağlık Hizmeti Alan Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları

Alt Ölçek	Ortanca (min-max)
Fiziksel Fonksiyon (FF)	0 (0-90)
Sosyal Fonksiyon (SF)	0 (0-75)
Fiziksel Rol Kısıtlaması (FRK)	0 (0-100)
Emosyonel Rol Kısıtlaması (ERK)	0 (0-100)
Mental Sağlık (MS)	52 (12-92)
Zindelik/Canlılık (Z/C)	42,5 (5-80)
Ağrı (AGR)	45 (0-90)
Genel Sağlık Algısı (GSA)	35 (0-95)

Hastaların yaş gruplarına göre SF-36 YK alt ölçek puanları karşılaştırıldığında yaş grubu arttıkça ağrı sosyal fonksiyon, zindelik ve mental sağlık puan ortancasının azaldığı saptanmıştır (p=0,03). Yaş grupları ile fiziksel fonksiyonellik, fiziksel rol kısıtlaması, emosyonel rol kısıtlaması, genel sağlık algısı puanları ortancaları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Cinsiyetlere göre SF-36 YK alt ölçek puanları karşılaştırıldığında bedensel ağrı puan ortancası kadınlarda düşük saptanmıştır (p=0,001). Diğer alt ölçekler cinsiyet yönünden değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05)

Hastaların medeni durumları ile SF-36 YK alt ölçekleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken (p>0,05), okuryazar olmayan hastaların ağrı puanı ortancası ilkokul öğrenimi görmüş hastalardan düşük saptanmıştır (p=0,015). Diğer alt ölçekler ile öğrenim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05).

Hastaların GYA bağımlılık ile SF-36 YK alt ölçek puanları karşılaştırıldığında fiziksel ve sosyal fonksiyonellik puan ortancasının bağımsız olan hastalarda diğer hastalardan yüksek olduğu (p<0,001), bağımlı olan hastaların genel sağlık algısı, fiziksel ve sosyal fonksiyonellik puan ortancasının diğer hastalardan düşük olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Hastaların EGYA bağımlılık ile SF-36 YK alt ölçekleri karşılaştırıldığında fiziksel ve sosyal fonksiyonellik puan ortancasının bağımsız olan hastalarda diğer hastalardan yüksek olduğu (p<0,001), bağımlı olan hastaların genel sağlık algısı, fiziksel ve sosyal fonksiyonellik puan ortancasının diğer hastalardan düşük olduğu saptanmıştır (p<0,001).

ESH alan hastaların yaşı, kronik hastalıklarının sayısı, kullandığı ilaçların sayısı, GYA ve EGYA bağımlılık düzeyleri ile yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında negatif korelasyon olduğu, öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında ise pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

ESH alan hastaların yaşam kalitesi SF-36 YK ölçeği kullanılarak sekiz alt ölçek skoru ile değerlendirilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular normal dağılım parametrelerine uymadığı için ortanca değer kullanılarak ifade edilmiştir. Hisar ve Erdoğan'ın (2014) çalışmasında benzer olarak en yüksek puan ortalaması mental sağlık ve bedensel ağrı alt ölçeklerinde, en düşük skorlar ise fiziksel rol kısıtlaması ve fiziksel fonksiyonellik alt ölçeklerinde olduğu gözlenmiştir.⁴ Takemasa ve ark'nın (2014) Japonya'da 65 yaş üzeri ESH alan hastalarda yaptıkları çalışmada en yüksek puan ortalaması FRK ve ERK alt ölçeklerinde saptanmış olup diğer ölçeklerde düşük bulunduğu bildirilmiştir.⁵ Bu çalışmada hastaların %38,1'inin ev içi aktivitelerinde bağımsız olduğu, bizim çalışmamızda ise hastaların %3,9'unun bağımsız olduğu saptanmıştır. Fiziksel rol kısıtlılığı kişilerin günlük fiziksel aktivitelerinin yeterliliğini göstermektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu artması fiziksel ve emosyonel rol kısıtlaması puanının düşük saptanmasının nedeni olabilir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda da okuryazar olmayan bireylerin yaşam kalitesinin çalışma sonucumuza benzer olarak eğitim görmüş bireylerden düşük olduğu ifade edilmektedir.^{4,6}

Bireylerin kronik hastalıklarla baş edebilme gücünün artırılması, yeti yitimi sonucu kaybedilen bağımsızlığının yeniden kazandırılması ve yaşam kalitesinin geliştirilmesi ESH'lerinin hedefleri arasındadır. Kronik hastalıklara bağlı olarak gelişen fiziksel ve emosyonel sınırlamalar bireylerin bağımsızlığını, sağlık algısını ve yaşam enerjisini azaltmakta, bireyin ve ailenin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilemektedir.⁷

Yaşın ilerlemesi ve kronik hastalıkların artmasına bağlı olarak bireylerde fonksiyonel sınırlamalar ve özürüllük durumu artmaktadır. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olmak ve gereksinimlerini karşılamak için aile, arkadaş veya komşular gibi yakın çevredeki insanların desteğine ihtiyaç duymak engelli bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.⁸ Lopez ve ark'nın (2011) Avustralya'da 76-81 yaş arası yaşlılarla yaptıkları çalışmada görme ve işitme kaybı olan yaşlıların yaşam kalitesinin diğer bireylerden düşük olduğu bildirilmektedir.⁹ Bu çalışmada bedensel engelli hastaların ERK puanının diğer hastalardan yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma grubunda hastaların engelli olma

durumuna göre GYA ve EGYA düzeylerinde fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Literatürün aksine çalışmamızda engelli hastaların ERK puanının yüksek saptanmasının nedeninin; engelli hastaların diğer hastalardan daha genç olmaları ve yaşama sevincinin yaşlı hastalara kıyasla daha yüksek olmasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Hastaların EGYA bağımlılık düzeyi ile SoF ve GSA alt ölçek puanları arasında orta düzeyde negatif korelasyon olduğu, bağımlılık düzeyi yüksek olan hastaların FF, SoF ve GSA puanlarının diğer hastalardan düşük olduğu saptanmıştır. Takemasa ve ark'nın (2017) ortopedik hastalığı olan yaşlı kadınlarda yapmış olduğu çalışmasında, hastaların entrümental günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu ile fiziksel fonksiyonellik, canlılık puanı arasında orta ve iyi düzeyde negatif korelasyon olduğu, Ran ve ark'nın (2017) Çin'de 60 yaş üzeri hastalar ile yapmış olduğu çalışmasında hastaların GYA ve EGYA puanları ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde korelasyon olduğu bildirilmiştir.^{5,10}

Hastaların GYA ve EGYA'da bağımsızlık düzeyinin yüksek olması yaşam kalitesini olumlu olarak etkilem

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; evde sağlık hizmeti alan hastaların genel olarak yaşam kalitesi düzeylerinin çok düşük olduğu, kadın cinsiyetin, düşük eğitim düzeyinin yaşam kalitesinde kısmen olumsuz etkisinin olduğu, özellikle fiziksel sağlık problemlerine bağlı olarak normal günlük aktivitelerinde, ev dışı aktivitelerinde ve sosyal faaliyetlerinde kısıtlılıklar yaşadıkları, duygusal problemlerden dolayı yaşadıkları sınırlamaları aşamadıkları, yaşın artmasıyla birlikte yaşam kalitesi düzeyinin birçok alt alanda düşüş gösterdiği, fiziksel alanda düşük puanı olanların çoğunlukla bağımlılık düzeyleri yüksek olan ve bu nedenle evde bakım ihtiyacı olan ESH hastaları olduğu kanaatine varılmıştır. ESH alan hastaların mevcut kronik hastalıkların tedavilerinin sağlanarak komplikasyonların azaltılmasının sağlanmasının, hastaların bağımlılık düzeylerini en alt düzeye indirilmesi için gerekli ikinci ve üçüncü basamak koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesinin ve vakitlerinin büyük kısmı evde geçtiği için, ev ortamındaki sosyal faaliyetlerin arttırılarak emosyonel olarak da yaşam kalitesinin arttırılmaya çalışılmasının etkili olacağı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Oğlak S. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. Türk Geriatri Dergisi 2007; 10(2): 100-108.
- 2- Çayır Y, Işık M. Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri. Smyrna Tıp Dergisi 2012; 2: 87-89
- 3- Ayar G, Şahin Ş, Yazıcı M U, Coşkun R, Yakut H İ, DEMİREL F. Çocuk Hastalarda Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Turkish J Pediatr Dis 2015; 1: 12-17
- 4- Hisar K M, Erdoğan H. Evde Sağlık Hizmeti Alanlarda Yaşam Kalitesi Durumu Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Genel Tıp Dergisi 2014; 24: 138-142
- 5- Takemasa S, Nakagoshi R, Murakami M, et al. Factors affecting quality of life of the homebound elderly hemiparetic stroke patients. J Phys Ther Sci 2014; 26(2): 301-303.
- 6- Sucaklı M H, Betül B, Çelik M. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. Türkiye Aile Hekimliği D, (2013). 17(3): 96-100.
- 7- Dai, H, Jia G, Liu K. Health-related quality of life and related factors among elderly people in Jinzhou, China: a cross-sectional study. Public Health, 2015, 129.6: 667-673.
- 8- Sarı E. Edirne merkezinde ev ortamında yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlılarda yaşam kalitesi. 2013. Master's Thesis. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne
- 9- Lopez D, McCaul K A, Hankey G J et al. Related Falls, injuries from falls, health related quality of life and mortality in older adults with vision and hearing impairment—Is there a gender difference?. Maturitas, 2011, 69.4: 359-364.)
- 10- Ran L, Jiang X, Li B, Kong H, et al. Association among activities of daily living, instrumental activities of daily living and health-related quality of life in elderly Yi ethnic minority. BMC Geriatrics, 2017;17(1): 74.

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÜLKEMİZDEKİ AŞI REDDİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

**İbrahim Günay, Mustafa Tatar, Murat Saygılı,
Başak Gül Yörük, Sümeyra Başpınar, Meral Saygun**

ÖZET

Aşı sadece, kendisine aşı yapılacak bireyi değil, toplum içerisinde yaşayan diğer bireylerin sağlığını, başka deyişle toplum sağlığını da yakından ilgilendiren bir uygulamadır. Ancak dünyada 1990'lı yıllarda, ülkemizde de 2010 yılından itibaren 'aşı reddi' kavramı ortaya çıkmış, aileler farklı nedenlerle çocuklarına aşı yaptırmak istememişlerdir. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizde yaşanan aşı reddi konusundaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların %84,3'ü ülkemizdeki aşı reddi oranlarının arttığını belirtmekte, toplumdaki rol model olarak nitelendirilebilecek insanların bu konuda olumsuz örnek olmasının, alternatif tıp sempatanlarının ve bazı bilim insanlarının aşılardan hakkındaki açıklamalarının bu durumun nedeni olduğunu düşünmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin %83,3'ü aşı reddinin bireysel bir hak olmadığını düşünmekte ve aşı reddinin azaltılması için, ebeveynlere aşılama/bağışıklama ile ilgili eğitim vermenin ve devlet eliyle aşılama hizmetlerinin zorunlu hale getirilmesinin önemli olduğunu belirtmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Reddetme, Bağışıklama, İntörnlük

GİRİŞ

Aşı, hem bireysel bağışıklanmayı sağlaması hem de aşılammamış kişilerin, aşılamanın nedeniyle, hastalık etkeni ile temaslarının azalması sonucu, toplumda o hastalığın görülme hızının azalmasına neden olduğu için, toplumsal bağışıklıkta çok önemlidir ⁽¹⁾. Dolayısı ile aşılama programları bulaşıcı hastalıkları engelleme ve ortadan kaldırma, hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltma, sağlıklı toplum gelişimi için maliyet etkin en iyi yöntemdir ⁽²⁾. Türkiye'de ilk yoğun aşılama programı 1981 yılında 5 hastalığa karşı başlatılan genişletilmiş bağışıklama programıdır. Bu program 2005 yılında 7 hastalığa karşı, 2013 yılında 13 hastalığa karşı toplam 18 doz aşı olacak şekilde genişletilmiştir. Ülkemizdeki aşılama takvimine göre difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık, tüberküloz, poliomyelit, hepatit B, kızamıkçık, kabakulak, pnömokok ve heamophilus influenzae Tıp b enfeksiyonları, hepatit A ve su çiçeği hastalıklarına karşı ücretsiz olarak tüm çocukların aşılama hedeflenmektedir ⁽³⁾. Aşı reddi kavramı; tüm aşıları reddetme, iradesi ile yaptırmama durumudur ⁽⁴⁾. Ülkemizde aşı redleri 2010'dan önce az sayıda görülürken, zamanla artış göstermiş, ebeveynler kendi rızaları ve imzaları ile çocuklarına aşı yaptırmak istememişlerdir. TC. Sağlık Bakanlığı ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği tarafından 16-18 Mart 2018 tarihinde düzenlenen 3. Ulusal Aşı Çalıştayı Raporunda; 2017 yılında kaydedilen yaklaşık 23.000 aşı reddi olduğu ve aşı reddinin Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde daha fazla olduğu bildirilmiştir. Aşırı reddetme nedenleri arasında en sık aşı içeriğine güvenmeme, aşı yan etkilerinden korkma, dini sebepler, yurtdışı kökenli aile mensubu olma, aşı ile ilgili medyada yer alan olumsuz haberler yer almaktadır ⁽⁵⁾. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizde yaşanan aşı reddi konusundaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 03/07/2018-10/07/2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Tıp Fakültesi 6.sınıfta öğrenim gören 108 öğrencinin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, katılımcıların tamamına ulaşılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Uygulama öncesi, katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan, hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan, katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini ve aşı reddi kavramı ile ilgili bilgi ve düşüncelerini içeren 10 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır. Araştırmanın değişkenleri; öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi tanımlayıcı bilgileri, aşı reddinin ne olduğu, ülkemizdeki aşı reddi sıklığı, aşı reddinin toplum sağlığı üzerindeki etkileri hakkındaki bilgi düzeyleridir.

İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama \pm SD) yanı sıra niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %74,1'i kadın, yaş ortalaması 23.6 ± 1.2 Yıldır (22-28). Katılımcıların % 95,4'ü bekarıdır. Tablo 1 de katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve ülkemizdeki aşı reddi hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşünceleri özetlenmiştir.

Tablo1. Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri ve ülkemizdeki aşı reddi hakkındaki bilgi düzeyleri ve düşünceleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	80	74.1
	Erkek	25	25.9
	Total	108	100.0
Yaş	22-24	89	82.4
	25-28	19	17.6
Medeni durum	Bekar	103	96.4
	Evli	5	4.6
Ülkemizde aşı reddi hakkında ne düşünüyorsunuz?	Aşı reddi sayısı artmaktadır.	91	84.3
	Aşı reddi sayısı azalmaktadır.	5	4.6
	Aşı reddi sayısında önceki yıllara göre bir değişiklik yoktur.	5	4.6
	Fikrim yok.	7	6.5
Toplumda aşı reddinin yaygınlaşması durumunda; toplum sağlığının nasıl etkileneceğini düşünüyorsunuz?	Olumsuz etkileneceğini düşünüyorum.	50	46.3
	Herhangi bir değişikliğine neden olacağını düşünmüyorum.	2	1.9
	Salgınların artmasına neden olacaktır.	56	51.9
Ülkemizde aşı reddinin en önemli nedeni sizce hangisidir?	Aşıların gereksiz olduğunu düşünme	13	12.0
	Aşıların yan etki profilinden korkma	27	25.0
	Aşılarla ilgili olumsuz şeyler okuma-duyma	57	52.8
	Ebeveynlerin çocuklarına çok fazla enjeksiyon yaptırmak istememeleri	3	2.8
	İlaç-aşı şirketleri hakkında olumsuz düşüncelere sahip olma	2	1.9
	Dini görüşler	3	2.8
	Diğer	3	2.8
Sizce aşı reddine neden olan en önemli faktör hangisidir?	Toplumda rol model olarak kabul edilen insanların aşılardan hakkındaki olumsuz ifadeleri	68	63.0
	Bazı bilim insanlarının aşılardan hakkındaki açıklamaları	12	11.1
	Tıp camiası (tıp dergileri , hekimler ve hemşireler)	2	1.9
	Alternatif tıp sempatanları	25	23.1
	Diğer	1	0.9

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin , "ülkemizde aşı reddi oranları hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna, %84,3'ü aşı reddi sayısının artmakta olduğunu, %4,6'sı azalmakta olduğunu, %4,6'sı yıllar içerisinde değişiklik olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların; %51,9'u toplumda aşı reddinin yaygınlaşması durumunda salgınların artacağını, %46,4'ü toplum sağlığının olumsuz etkileneceğini, %1,9'u herhangi bir değişiklik olmayacağını düşünmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %52,8'i ülkemizde aşı reddinin en önemli nedeninin aşularla ilgili olumsuz ifadeler okuma-duyma, %25.0'i aşuların yan etki profilinden korkma, %12.0'si aşuların gereksiz olduğunu düşünme, %2.9'u ebeveynlerin çocuklarına çok fazla enjeksiyon yaptırmak istememeleri, %2.8'i dini görüşler olduğunu düşünmektedir.

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin , %63.0'ü "sizce aşı reddine neden olan en önemli faktör hangisidir?" sorusuna aşı reddine neden olan en önemli faktörün toplumda rol model olarak kabul edilen insanların aşular hakkındaki olumsuz ifadeleri olduğu cevabını vermiştir. Öğrencilerin %23.0'ü alternatif tıp sempatanlarının neden olduğunu , %11.1'i bazı bilim insanlarının aşular hakkındaki açıklamalarının neden olduğunu belirtmiştir.

Tablo 2' de katılımcıların aşı reddinin azaltılması/önlenmesi için alınması gereken önlemler hakkındaki düşünceleri, hekimlik uygulamaları sırasında aşı reddi ile karşılaştıklarında izleyecekleri yol, aşı reddinin bireysel bir hak olduğu düşüncesini kabul edip etmedikleri açıklanmıştır.

Tablo 2. katılımcıların aşı reddinin azaltılması/önlenmesi için alınması gereken önlemler hakkındaki düşünceleri, hekimlik uygulamaları sırasında aşı reddi ile karşılaştıklarında izleyecekleri yol, aşı reddinin bireysel bir hak olduğu ile ilgili düşünceleri

	n	%
Aşı reddinin azaltılması/önlenmesi için alınması gereken önlemlerden en etkilisi sizce hangisidir?		
Sağlık personeline bu konu ile ilgili olarak eğitim vermek	3	2.8
Devlet eliyle aşılama hizmetlerinin zorunlu hale getirilmesi	30	27.8
Ebeveynlere aşılama/bağışıklama ile ilgili eğitim vermek	55	50.9
Aşıların güvenli olduğuna yönelik bilimsel araştırmaların yapılması	17	15.7
Diğer	3	2.8
Hekimlik uygulamalarınız sırasında aşı reddi ile karşılaşırsanız bir yol izlersiniz?		
Ailenin kararına saygı duyar, hiçbir şey yapmam.	3	2.8
Aileyi çocuklarına aşı yaptırmaları için ikna etmeye çalışırım, ısrar ederlerse kararlarına saygı duyup başka bir şey yapmam.	49	45.4
Aile ikna çabalarımaya rağmen ısrar ederse gerekli makamlara durumu bildiririm.	56	51.9
Aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu düşünüyor musunuz?		
Evet	18	16.7
Hayır	90	83.3

Katılımcıların %50,9'u aşı reddinin azaltılması için gereken önlemlerin en etkilisinin; ebeveynlere aşılama/bağışıklama ile ilgili eğitim vermek olduğunu, %27.9'u devlet eliyle aşılama hizmetlerinin zorunlu hale getirilmesi gerektiğini, %15.7'si Aşıların güvenli olduğuna yönelik bilimsel araştırmaların yapılması gerektiğini, %2,8'i sağlık personeline bu konu ile ilgili olarak eğitim vermek olduğunu düşünmektedir.

Anketimize katılan öğrencilerin, %51,9'u "Hekimlik uygulamalarınız sırasında aşı reddi ile karşılaşsanız nasıl bir yol izlersiniz?" sorusuna; 'Aile ikna çabalarımın rağmen ısrar ederse gerekli makamlara durumu bildiririm' cevabını, %45,4'ü 'Aileyi çocuklarına aşı yaptırmaları için ikna etmeye çalışırım, ısrar ederlerse kararlarına saygı duyup başka bir şey yapmam.' cevabını, %2,8'i ise 'Ailenin kararına saygı duyar, hiçbir şey yapmam' cevabını vermiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %83,3'ü aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu düşünmemektedir. Katılımcılar arasında; aşı reddinin bireysel bir hak olup olmadığı düşüncesi, cinsiyet ($p=0.141$), yaş ($p=0,356$) ve medeni duruma ($p=0,606$) göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir.

TARTIŞMA

Aşı karşıtlığı dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşmakta, bilimsel düşüncenin geri planda kalmasıyla birlikte aşı karşıtı görüşlere inananların sayısı artmaktadır. Toplumda belli bir hastalığa karşı bağışık olan kişilerin oranı arttıkça hastalığın salgın yapma şansı azalır. Tıbbi literatürde "toplum bağışıklığı" olarak adlandırılan bu durum nedeniyle, aşı olma veya olmama kararı bireysel olduğu kadar toplumsal sonuçları olan, bir karardır. Aşı karşıtlığı sadece aşı yaptırmayanları değil tüm toplumun sağlığını tehdit eden bir harekettir. Bu yönüyle bir toplum sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır ⁽⁶⁾.

Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizde yaşanan aşı reddi konusundaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ülkemizde aşı redleri 2010'dan önce az sayıda görülürken, zamanla artış göstermiş, ebeveynler kendi kızları ve imzaları ile çocuklarına aşı yaptırmak istememişlerdir, 2018 tarihinde düzenlenen 3. Ulusal Aşı Çalıştayı Raporunda; 2017 yılında kaydedilen yaklaşık 23.000 aşı reddi bildirilmiştir ⁽⁵⁾. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin %84,3'ü ülkemizde aşı reddi oranlarının artmakta olduğunu düşünmekte ve toplumda aşı reddinin yaygınlaşması durumunda salgınların artacağını (%51,9), toplum sağlığının olumsuz etkileyeceğini (%46,4) belirtmektedir.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda aşı reddine neden olan iddialar arasında, Aşıların içerdiği kimyasallar nedeni ile toksik olduğu, aşı üreten firmaların elde ettiği büyük finansal getirinin art niyetli olabileceği kaygısı, doğal bağışıklanmanın ya da doğal yöntemlerin hastalıklardan korunmada daha etkin olduğunun düşünülmesi, tamamlayıcı ve alternatif tıbbın daha etkin ve yan etkisinin daha az olduğunun düşünülmesi yer almaktadır ayrıca bazı 'dini, felsefi etkinlik kazanmış kişilerin' ve bazı 'doktorların' aşıların zararlı olduğunu anlattıkları ve çocuklarına aşı yaptırmadıkları düşünülmektedir ⁽¹⁾. Çalışmaya katılan öğrencilerin %52,8'i ülkemizde aşı reddinin en önemli nedenlerinin; aşılarla ilgili olumsuz ifadeler okuma-duyma, %25,0'i aşıların yan etki profilinden korkma, %12,0'si aşıların gereksiz olduğunu düşünmektedir. Günümüzde internet ortamında, doktor ve akademisyenlerin de yer aldığı aşı karşıtı çok sayıda yazı dikkati çekmektedir. Günümüzde aşıların enflamatuvar bağırsak hastalıkları, otizm, bazı bağışıklık sistemi rahatsızlıkları ve nörolojik hastalıklara neden olduğuna dair kaygıların artması, aşı karşıtı hareketlerin de dünyada yaygınlaşmasına neden olmaktadır ⁽⁷⁾.

Aşılarla ilgili bu bilgi kirliliği ebeveynleri korkutarak aşılama oranlarının düşmesine ve pek çok bulaşıcı hastalığın salgınlar halinde tekrar ortaya çıkmasına neden olmaktadır ⁽⁸⁾.

Ulusal gazeteler aracılığıyla toplumun geneline ulaşan aşı ve aşılama hakkındaki haberler de aşı kabulünü etkilemektedir. Aşı aleyhinde yapılan haberler aşıların otizm, subakut sklerozan panensefalit (SSPE) gibi hastalıklara neden olduğuna ilişkin iddialarda bulunurken, aşı lehinde yapılan haberler aşıların neden yaptırılması gerektiği hakkında bilgi aktarmaktadır. Ulusal gazetelerden birinde 2009 yılında "Ünlüler Aşıya Soğuk Duruyor" başlığıyla yayınlanan bir haberde, içinde doktor, milletvekili, müftü, akademisyen, yazar ve ünlü kişilerin olduğu bir gruba sorulan "Çocuğunuza domuz gribi aşısı yaptırır mısınız?" sorusuna 16 kişiden 14'ünün olumsuz yanıt verdiği yazılmıştır. Devlet liderleri, ünlü kişiler ve dini liderler gibi kitleler üzerinde etki yaratabilen kişilerin aşılarla yönelik tutumları ve uygulamalarının, toplumun aşı kabulünü ve çekingenliğini doğrudan etkileyebileceği belirtilmektedir ⁽⁹⁾.

Bir diğer aşı reddi nedeni ise alternatif ve tamamlayıcı tıbbın aşılardan daha iyi koruyucu yöntem olduğu düşüncesidir. Yapılan çalışmalarda bu yöntemlerin daha doğal, kimyasal olmayan, yan etkisi olmayan güvenilir yöntemler olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. Aslında alternatif tıp adı verilen bu yöntem (akupunktur, akıtarlar, hacamat, sülük tedavisi, fitoterapi) tıbbi tedaviye yardımcı olmasına rağmen tıbbi tedavinin yerini alamaz. Bu yöntemleri uygulayan kişi ya da kişilerin büyük çoğunluğunun eğitimsiz, sertifikasız ve devlet kontrolünden uzak olması ülkemiz için büyük tehlike oluşturmaktadır⁽¹⁾

Bu çalışmada; Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin, %63.0'ü "sizce aşı reddine neden olan en önemli faktör hangisidir?" sorusuna toplumda rol model olarak kabul edilen insanların aşılardaki olumsuz ifadeleri olduğu cevabını vermiştir. Öğrencilerin %23.0 'ü alternatif tıp sempatanlarının neden olduğunu, %11.1 'i ise bazı bilim insanlarının aşılardaki açıklamalarının neden olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar ulusal ve uluslararası literatürle uyumludur ve bize intern hekimlerin ülkemizde yaşanan aşı reddi ve nedenleri hakkında doğru bilgi sahibi olduklarını düşündürmüştür.

Ailenin sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesinin aşılama oranlarını arttırdığı bilinmektedir⁽⁹⁾. Çalışmaya katılan öğrencilerin, % 51,9'u "Hekimlik uygulamalarınız sırasında aşı reddi ile karşılaşırsanız nasıl bir yol izlersiniz?" sorusuna; 'Aile ikna çabalarına rağmen ısrar ederse gerekli makamlara durumu bildiririm' cevabını, % 45,4 'ü 'Aileyi çocuklarına aşı yaptırmaları için ikna etmeye çalışırım, ısrar ederlerse kararlarına saygı duyup başka bir şey yapmam.' cevabını, % 2,8'i ise 'Ailenin kararına saygı duyar, hiçbir şey yapmam' cevabını vermiştir.

Diyarbakır' da bir aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada, aşıyı reddeden ebeveynlerin %18,4'ünün sağlık personeli olduğu saptanmış, aşı kampanyalarında başta bütün aileler olmak üzere; sağlık personelinin de aşılama konusunda bilgilendirilmesi, eğitilmesi, aşı kampanyasının gerekliliğine inandırılmasının son derece önemli olduğu vurgulanmıştır. Aşılarda en önemli bilgilendirme kaynağının sağlık personeli olduğu bildirilmektedir, bu nedenle ailelerin yanı sıra sağlık personellerinin de bilinçlendirilmesinin ve farkındalıklarının artırılmasının, aşı redlerini azaltacağı sonucuna varılmıştır⁽¹⁰⁾.

Bu çalışmada; Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yarısının çocuklarını aşılatmayı kabul etmeyen aileleri ikna etme konusunda ısrarcı olmadıkları ve çekingen davranış sergiledikleri belirlenmiştir. Intern hekimlerin, farkındalıklarını arttırmak amacıyla bu konuda düzenlenen kongre, sempozyum, toplantı ve eğitimlere katılımlarının sağlanması, ulusal sağlık sorunlarına duyarlı, toplum sağlığıyla ilgili becerilere sahip hekimler yetiştirilmesi açısından önemlidir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %83,3'ü aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu düşünmemekte ve aşı reddinin azaltılması için gereken önlemlerin en etkilisinin; ebeveynlere aşılama/bağışıklama ile ilgili eğitim vermek olduğunu belirtmekte ayrıca devlet eliyle aşılama hizmetlerinin zorunlu hale getirilmesinin önemli olduğunu, aşılarda güvenli olduğuna yönelik bilimsel araştırmaların yapılması gerektiğini ve sağlık personeline bu konu ile ilgili eğitim vermenin de önemli olduğunu düşünmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin bu düşüncelerini ve önerilerini destekleyen bir çok çalışma bulunmaktadır.

Hastalıklara neden olan etkenler hakkında ailelerin bilgilendirilmesi, hastalıkları önleme ve tedavi yöntemlerinin anlatılması ailelerin aşılarda yaklaşımını olumlu etkileyebilir. Toplum içerisinde hastalıklar ve aşılarda yönelik yanlış bilgilerin sunulması, çekingenliğin artmasına neden olmaktadır. Toplumlarında aşı konusunda doğru bilgilendirme yapıldığı takdirde aşılama engellerinin daha kolay aşılacağı bildirilmektedir⁽⁹⁾. Sağlık hedeflerine ulaşılabilmesi ve sağlık halinin sürdürülebilirliğinin sağlanması için oluşturulan politikalar ve yasalar önemlidir. Ülkemizde, sağlık programında yer alan aşılarda her çocuğa rutin olarak ücretsiz bir şekilde uygulanmaktadır. Yurt dışında uygulanan aşılama politikaları incelendiğinde, Amerika'daki eyaletlerde okula başlamadan önce bütün çocukların aşılama yapılması gerektiği, Mississippi ve Batı Virginia eyaletlerinin tıbbi gereklilikler dışında aşı reddini onaylamadığı belirtilmektedir. Slovenya ise aşı uygulamaları konusunda sert bir politikaya sahiptir ve aşı reddi tıbbi istisnalar dışında kabul görmemektedir. Belçika ve Polonya'da ise aşı retleri hapis veya yüksek para cezaları ile

cezalandırılmaktadır Türkiye’de zorunlu aşılama uygulanmakla birlikte aşı redlerine karşı hukuki bir düzenleme mevcut değildir. Aşılınmayı reddeden vakaların durumuna göre yeni düzenlemelere ihtiyaç olacaktır ⁽¹⁾.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin ülkemizdeki aşı reddi hakkındaki düşünceleri ve bilgi düzeyleri incelenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu ülkemizdeki aşı reddi oranlarının arttığını, bu durumun nedeni olarak, toplumdaki rol model olarak nitelendirilebilecek insanların bu konuda olumsuz örnek olduğunu, aşı reddinin toplum sağlığını olumsuz etkileyeceğini, bireysel bir hak olmadığını, azaltılması için ebeveynlere aşılama/bağışıklama ile ilgili eğitim vermenin ve devlet eliyle aşılama hizmetlerinin zorunlu hale getirilmesinin önemli olduğunu belirtmektedir.

İntern hekimlerin, bağışıklama ve aşı reddi konusundaki bilgi ve farkındalıklarını arttırmak amacıyla bu konuda düzenlenen kongre, sempozyum, toplantı ve eğitimlere katılımlarının sağlanması, ulusal sağlık sorunlarına duyarlı, toplum sağlığıyla ilgili becerilere sahip hekimler yetiştirilmesi açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1.) Bozkurt HB. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi , Kafkas J Med Sci 2018; 8(1):71–76.
- 2.) Haverkate, M., D’Ancona F., Giambi C., Johansen K., Lopalco PL., Cozza V., Appelgren E. (2012). On behalf of the VENICE project gatekeepers and contact points. Mandatory and Recommended Vaccination in the EU, Iceland and Norway: Results of the VENICE 2010 Survey on the Ways of Implementing National Vaccination Programmes. EuroSurveill 2018;17(22):1–3.
- 3.) <https://www.saglik.gov.tr/TR,11080/genisletilmis-bagisiklamaprogrami-genelgesi.html> Genişletilmiş Bağışıklama Programı genelgesi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim tarihi 04.06.2018
- 4.) Larsona HJ., Jarrett C., Schulz WS. , Chaudhuri M. , Zhou Y., Dube E. , Schuster M., MacDonald NE., Wilson R., the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. Vaccine 33(2015)4165–4175.
- 5.) 3. Ulusal Aşı Çalıştay Raporu. 16-18 Mart 2018 Ankara, syf:21-29.
- 6.) Alpay A. Aşı Karşıtlığının Toplumsal Sonuçları Toplu ve Hekim Cilt 33, Sayı 3, Mayıs-Haziran, 2018, Sayfa 217-219, TTB.
- 7.) Özen M, Doğan N. Aşı-Hastalık İlişkisi: Söylenti mi, Gerçek mi? Klinik Gelişim. 2012; 25: 16-20
- 8.) Arıcan I. Sık Rastlanan Aşı Karşıtı İddialara Yanıtlar Cilt 33, Sayı 3, Mayıs-Haziran, 2018, Sayfa 195-206
- 9.) Argüt N, Yetim A, Gökçay G. Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler. *Çocuk Dergisi* 2016; 16(1-2):16-24,
- 10.) Özgür Erdem Ö, Toktaş İ, Çelepkolu T, Demir V. Mop-Up Oral Polio Aşı Kampanyasında Aşığı Reddetme Nedenleri: Bir Aile Sağlığı Merkezi Deneyimi Konuralp Tıp Dergisi 2017;9(1):19-2

ADÖLESANLARDA BEDEN ALGISI VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Esra Tıklar, Muammer Kunt, Tahir Kemal Şahin

ÖZET

Amaç: Beden algısının oluşmaya başladığı adölesan dönem, beslenme alışkanlıklarının kazanılması için de önemli bir süreçtir. Bu çalışmada, adölesanlarda beden algısı ve yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bazı bağımsız değişkenlerin (okul türü, cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, aile tipi, kardeş sayısı, doğum sırası, anne-baba öğrenim düzeyi, anne-baba çalışma düzeyi ve aile gelir durumu) beden algısı ve yeme alışkanlıkları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırmada veriler, Konya ili Karatay, Meram ve Selçuklu merkez ilçelerinde bulunan resmi ve özel ortaöğretim kurumlarına kayıtlı 360'ı kız, 440'ı erkek olmak üzere toplam 800 ortaöğretim öğrencisinden elde edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere gözlem altında Kişisel Bilgi Formu (KBF), Çok Yönlü Beden Self İlişkisi Ölçeği (ÇYB-SİÖ) ve Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcının yaş ortalaması 16.71±1.71 ve %55.0'ı erkektir. Analiz sonucuna göre katılımcıların %45.6'sı sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahipken, %54.4'ü sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahiptir. Katılımcıların %48.3'ünün düşük beden algısına, %51.7'sinin yüksek beden ve kendilik algısına sahip olduğunu görülmüştür. Bireylerin ÇYB-SİÖ puanlarının sınıf, baba öğrenim durumu ve gelir durumu değişkenlerinin temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. ÇYB-SİÖ'nin alt grupları (Görünüş Değerlendirme, Görünüş Yönelimi, Fiziksel Yeterliliğini Değerlendirme, Fiziksel Yeterlilik Yönelimi, Sağlık Değerlendirmesi, Sağlık Yönelimi, Beden Alanlarında Doyum) arasında pozitif yönde orta ve yüksek dereceli ilişkiler olduğu yapılan analiz sonucunda görülmüştür. Katılımcıların yaş değişkeninin ve anne öğrenim durumunun beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. BAÖ alt grupları (Şişmanlığa Karşı Önyargılar, Şişmanlığın Getirdiği Olumlu ve Olumsuz Düşünceler, Şişmanlığa Karşı Kendilik Algısı, Yemek Yeme Davranışları) arasında pozitif ve negatif yönde zayıf dereceli ilişkiler gözlenmiştir. ÇYB-SİÖ alt ölçeklerinin; araştırmaya katılan bireylerin BAÖ alt ölçekleri üzerindeki etkisi incelendiğinde farklı etkilerde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. **Sonuç:** Bulgularımız adölesanlarda beden algısı ve yeme tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: beslenme, yeme tutumları, algı, beden algısı

GİRİŞ

Adölesan dönem, puberte ile başlayan ve kimliğin kazanılması ile sonuçlanan çocuklukla genç yetişkinlik arasındaki dönemdir.¹ Dünya Sağlık Örgütü; 10-19 yaş arası ergen/adölesan, 15-24 yaş arası genç, 10-24 yaş arası da genç insanlar olarak tanımlamaktadır. Dünyada her beş kişiden birisi adölesan dönemdedir ve bu nüfusun %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Genç bir nüfusa sahip olan Türkiye nüfusunun yaklaşık beşte biri 10-24 yaş grubundadır.²

Ergenlerin değişen fiziksel görünüşleri, artan bilişsel yetenekleri ve iç gözlem kapasiteleri sonucu zihinleri aşırı derecede ve olumsuz olarak kendileri ve bedenlerinin dışarıdan algılanmaları ile meşgul olur.³

Beden algısı benlik saygısının temelini oluşturur. Olumlu ya da olumsuz beden algısıyla oluşturulan benlik saygısı, bireyin hem kendisine hem de dış dünyaya olan bakış açısının ve davranışlarının önemli bir belirleyicisidir.³

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşayan adölesanların yaşadığı beslenme sorunu, yaşamının ilk yıllarından kaynaklanan beslenme yetersizliği ve buna bağlı olarak gelişen besin ögesi yetersizlikleri, şişmanlık ve ilgili diğer kronik hastalıklar, yetersiz/sağlıksız beslenme alışkanlıklarıdır. Adölesanların yeme davranışları ve bunları etkileyen etmenlerin saptanması sağlık sorunlarının belirlenmesi açısından çok önemlidir.⁴

Büyüme ve gelişme ile ilgili en yoğun yaşantıların görüldüğü dönem 12-16 yaşları arasındadır. Adölesanların çoğu kültürel olarak ideal kabul edilen modelin etkisinde kalırlar. Beğenilen vücutun

nasıl olması gerektiği hakkındaki yargılar ve kültürel kurallar adölesanın beden algısını önemli ölçüde etkiler.⁵

Beden algısı biyolojik, psikolojik, toplumsal ve kültürel etkiler altında gelişmekte olan çok boyutlu bir yapıdır. Beden algısı rahatsızlıklarının büyük kısmı ergenlik döneminde başlamaktadır. Olumsuz beden algısı, oruç tutmak, ishal oluşturmak gibi olumsuz kilo kontrolü davranışlarına, sağlıksız diyetler uygulamaya ya da aşırı spor yapmak gibi eylemlere, yeme bozukluklarına, düşük özgüven, depresif ruh hali ve intihar düşüncesine neden olabilmektedir.⁶

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmada veriler Konya il merkezindeki özel ve resmi ortaöğretim kurumlarında 5-23 Şubat 2018 tarihleri arasında elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini 2017- 2018 eğitim öğretim döneminde Konya ili Karatay, Meram ve Selçuklu merkez ilçelerinde bulunan resmi ortaöğretim kurumlarına kayıtlı 19.198 öğrenci ve özel ortaöğretim kurumlarına kayıtlı 2.205 öğrenci olmak üzere; toplamda 21.403 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G-Power 3.1.9.2 (Faul 2007) isimli örneklem büyüklüğü hesaplamaları için kullanılan bilgisayar paket programı ile, lise öğrencilerinde beden algısı bozukluğu prevalansı ile ilgili daha önce yapılmış bir çalışma bulunmadığından %50 prevalans baz alınarak %95 güven düzeyinde ($\alpha=0,05$) ve %5 sapma ile güç %80 olacak şekilde en az 786 öğrenci olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya kabul edilme kriterlerini sağlayan 800 katılımcıyla araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'na proje sunulmuş (Tarih:19/01/2018, Sayı:2018/1158) onay alınmıştır. Veri toplama işlemi için Konya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Kullanılan veri toplama araçları şunlardır:

1. Kişisel Bilgi Formu (KBF):

KBF hazırlanırken uzman görüşleri alınmış, konu ile ilgili tezler ve araştırmalar incelenmiştir. Araştırmacı tarafından oluşturulmuş olan KBF'de toplam 11 soru bulunmaktadır. Formda cinsiyet, yaş, sınıf, kardeş sayısı-sırası, aile tipi, anne-baba öğrenim durumu-çalışma durumu ve ailenin aylık geliri sorgulanmıştır.

2. Çok Yönlü Beden-Self İlişkisi Ölçeği (ÇYB-SİÖ):

ÇYBSİÖ beden imgesi yapısının benlik-tutumsal yönlerini değerlendirmek için geliştirilen ve 57 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. ÇYB-SİÖ beden imgesinin tutumsal yönlerini değerlendirmek için orijinali Winstead ve Cash (1984) tarafından 140 maddelik bir ölçek olarak geliştirilmiş, 57 maddelik kısa forma dönüştürülmüştür. Ruhsal 3 yönle (duygusal, bilişsel, davranışsal), bedensel 3 (fiziksel görünüş, fiziksel yeterlilik, biyolojik bütünlük) göstergeden oluşan ÇYB-SİÖ'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Selma Doğan ve Orhan Doğan (1992) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0.94 olduğu saptanmıştır. ÇYB-SİÖ'nde görünüş değerlendirme (GD), görünüş yönelimi (GY), fiziksel yeterliliğini değerlendirme (FYD), fiziksel yeterlilik yönelimi (FYY), sağlık değerlendirmesi (SD), sağlık yönelimi (SY) ve beden alanlarında doyum (BAD) olmak üzere toplam 7 alt grup bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe formuna göre bir denek ölçekten en az 57, en çok 285 puan alabilir.

3. Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği (BAÖ):

Orijinal adı "Survey of Eating Habits" olan ölçek, Byrne ve Kolley (1981) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek şişmanlığa karşı önyargılar (ŞKÖ), şişmanlığın getirdiği olumlu ve olumsuz düşünceler (ŞGOOD), şişmanlığa karşı kendilik algıları (ŞKKA) ve yemek yeme davranışları (YYD) olmak üzere 4 alt grup ve 65 maddeden oluşan beş dereceli bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 65, en yüksek toplam puan 325'tir. Tüm ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.73 olarak belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS-22 (IBM SPSS Statistics, Sürüm: 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılarak gerekli istatistiksel çözümler yapılmıştır. İstatistiksel analizde frekans analizi, Student t testi, tek-yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Aralarında anlamlı fark bulunan

gruplarda Tukey-HSD ikincil (post-hoc) testi ve Dunn-Bonferroni ikincil (post-hoc) testi kullanılarak farklılığı oluşturan gruplar tespit edilmiştir. ÇYB-SİÖ puanı ile BAÖ puanı arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $16,71 \pm 1,71$ yıldır. Çalışmada erkekler %55,0 ile daha fazladır. Katılımcıların %86,8'i çekirdek aileye sahiptir ve %33,7'sinin bir, %49,6'sının iki veya üç, %12,1'inin dört veya daha fazla kardeşi olduğu belirlenmiştir. %41,8'i ailenin ilk çocuğu olduğu, %24'ü ailenin ortanca çocuğu/ortanca çocuklarından biri olduğu ve %34,2'si ailenin dünyaya gelen son çocuğu olduğu görülmüştür. Katılımcıların annelerinin %43,6'sı ilkökul, %39,6'sı ortaokul veya lise, %15,3'ü yüksekokul mezunudur, %1,5'i ise okuryazar değildir. Baba öğrenim düzeyleri incelendiğinde; %1,4'ünün okuryazar olmadığı, %25,4'ü ilkökul, %44,8'i ortaokul veya lise, %28,4'ü yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların annelerinin %23'ü, babalarının %90,8 i çalışmaktadır. Katılımcıların %1'i 650 TL ve altı, %3'ü 601-1200 TL arası, %24'ü 1201-2000 TL arası, %26'sı 2001-3000 TL arası ve %42'si 3001 TL'den yüksek aylık aile geliri olduğunu belirtmiştir.

ÇYB-SİÖ ortalama puanı 201,16'dır. Araştırmaya katılan bireylerin %48,3'ü düşük beden algısına, %51,7'si yüksek beden ve kendilik algısına sahiptir. Kız adölesanların beden algısı erkeklere göre daha düşüktür. Bireylerin ÇYB-SİÖ puanların sınıf değişkenine göre temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. En düşük ortalamaya 11.sınıfların sahip olduğu görülürken, en yüksek ortalamaya sahip olan grup 12.sınıf düzeyinde olmuştur. Katılımcıların beden algısı puanları karşılaştırıldığında babalarının öğrenim durumu temel etkisinin anlamlı olduğu ortaya koyulmuştur. Babası ilkökul mezunu olan bireylerin ortalama puanları ile ortaokul veya lise mezunu olan bireylerin ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelir durumu grupları birbiriyle kıyaslandığında, yüksek aile gelinine sahip olan grubun ortalama puanı ile düşük aile gelinine sahip grupların ortalama puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin okul türü, yaş, aile tipi, kardeş sayısı ve doğum sırası değişkenlerine göre ÇYB-SİÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Bireylerin BAÖ ortalama puanı 192.79 olarak bulunmuştur. Analiz sonucuna göre katılımcıların %45,6'sı sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahipken, %54,4'ü sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahiptir. Katılımcıların yaş değişkeninin beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Bulgular, 18 yaşındaki bireylerin puanları ile 16 yaşındaki bireylerin puanları anlamlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Bireylerin anne öğrenim durumu değişkenine göre BAÖ'den alınan puanları karşılaştırıldığında yükseköğretim mezunu annesi olan kişiler ile ilkökul mezunu annesi olan kişilerin puanları arasında anlamlı düzeyde fark görülmüştür.

TARTIŞMA

ÇYB-SİÖ sonucuna göre okul türü, yaş, aile tipi, kardeş sayısı ve doğum sırası değişkeni temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Alanyazın tarandığında daha önce belirtilen değişkenleri ele alan bir çalışmaya rastlanmamaktadır.

Çalışma bulguları incelendiğinde cinsiyet temel etkisinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Kızların ortalamasının, erkeklerin ortalamasından düşük olması, kızların vücutlarını daha az beğendiklerini göstermektedir.

Bireylerin aldıkları puanların sınıf değişkenine göre temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen bu bulgu ilgi çekici olarak değerlendirilmektedir. Sınıf grupları arasında beliren bu farkın kaynağını belirlemek üzere karşılaştırmalar yapıldığında 9.sınıftaki kişilerin grup ortalama puanı, 11.sınıfta olan bireylerin grup ortalama puanı ile 12.sınıfta olan bireylerin grup ortalama puanı arasında fark olduğu belirlenmiştir. Grup içinde en düşük ortalamaya 11.sınıfların sahip olduğu görülürken, en yüksek ortalamaya sahip olan grup 12.sınıf düzeyinde olmuştur. Yüksek beden algısına sahip 12.sınıftaki kişilerin meslek belirleme seçiminde hazırlık ve karar aşamasında olmaları,

zihinsel meşguliyetlerinin dersler ve üniversite sınavına hazırlık olmasından dolayı bedenlerine yeterince odaklanamadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Anne-baba öğrenim durumu değişkeninin beden algısı üzerindeki etkisine bakıldığında ortaya çıkan bulgular dikkat çekmektedir. Katılımcıların beden algısı puanları annelerinin öğrenim durumu değişkenine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmezken, babalarının öğrenim durumu temel etkisinin anlamlı olduğu ortaya koyulmuştur. Babası ilkökul mezunu olanların ortalama puanları ile ortaokul veya lise mezunu olanların ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Babası ilkökul mezunu olan katılımcıların beden algısı puanının düşük olması bilinçsiz ebeveyn-çocuk ilişkisinden kaynaklanabilir. Diğer taraftan babası yükseköğretim mezunu olanların en yüksek beden algısına sahip olamamasının nedeni: Eğitilmiş ailelerin, çocuklarından akademik başarı yönünde beklentisinin yüksek olması ve bununla ilgili baskı kurarak olumsuz tutum geliştirmesi olabilecektir. Katılımcıların aile gelir durumu değişkenine göre ÇYB-SİÖ puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yüksek aile gelirine sahip olan grubun ortalama puanı ile düşük aile gelirine sahip grupların ortalama puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir. Buna göre beden algısı düzeyleri ile aile gelir durumu düzeyleri arasında doğrusal bir ilişki söz konusudur.

Katılımcıların BAÖ analiz sonuçlarına göre; okul türü değişkeninin ve cinsiyet temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Elde edilen bulgularda resmi ve özel ortaöğretim kurumuna kayıtlı olan kişilerin yakın ortalamalara sahip olduğu görülmektedir. Daha önce yapılan çalışmada bireylerin BAÖ'nün ŞKÖ ve YYD alt ölçeklerinden aldıkları puanlara göre cinsiyet etkisinin anlamlı olduğu görülmüş olup, erkeklerin kızlara göre ortalamaları daha yüksek çıkmıştır. Çalışma bulgumuz geçmişte elde edilen bulgularla örtüşmemektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin yaş değişkeninin beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. 18 yaşındaki bireylerin puanları ile 16 yaşındaki bireylerin puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır. BAÖ'den aldıkları puan ortalamaları sıralandığında en sağlıklı yeme tutumuna sahip olan yaş grubu 18 olurken, 16 yaş grubu en sağlıksız yeme tutumuna sahiptir. Yaşla birlikte kişilerin sağlıklı yaşam biçim davranışları konusunda bilinçlenip tutum geliştirdikleri düşünülebilir.

Katılımcıların sınıf, aile tipi, kardeş sayısı, doğum sırası, anne-baba çalışma durumu değişkenlerine ilişkin beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ayrıca beslenme alışkanlıkları üzerinde aile gelir düzeyi temel etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu sonuç, konuyla ilgili yapılan çalışmalarla benzer eğilim içermeyen bir bulgudur.

Katılımcıların anne öğrenim durumu değişkenine göre BAÖ'den alınan puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre yükseköğretim mezunu annesi olanlar ile ilkökul mezunu annesi olanların puanları arasında anlamlı düzeyde fark görülmüştür. Bu sonuç; anne eğitim düzeyi çocuğun sağlıklı yaşam davranışlarını kazanmasını ve sürdürmesini etkilediği gibi, çocuğun tüketim alışkanlıkları ile de yakın ilişkisi olduğunu düşündürmektedir.

Beden Algısı ve Yeme Tutumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulgular

Tablo 1. Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11										
ÇYB-SİÖ										
1.Görünüş Değ.										
2.Görünüş Yön.	.46**									
3.Fiziksel Yet. Değ.	.56**	.34**								
4.Fiziksel Yet. Yön.	.41**	.34**	.61**							
5.Sağlık Değ.	.37**	.23**	.53**	.42**						
6.Sağlık Yön.	.28**	.30**	.37**	.45**	.37**					
7.Beden Al. Doy.		.58**	.32**	.53**	.40**	.37**	.26**			
BAÖ										
8.Şişmanlığa K. Ö.	.07	-.01	.00	.13**	.04	-.01	.03			
9.Şişmanlığın G. O. D.	.11**	.26**	.16**	.17**	.08*	.19**	.12**	.28**		
10.Şişmanlığa K. K. A.	-.15**	.06	-.13**	-.05	-.16**	.08*	-.20**	.17**	.34**	
11.Yemek Yeme Dav.	.06	.07	-.02	-.05	-.11**	-.13**	.01	.04	.02	-.06

*p < .05, **p<.01

ÇYB-SİÖ= Çok Yönlü Beden-Self İlişkisi Ölçeği, Görünüş Değ.=Görünüş Değerlendirme, Görünüş Yön.= Görünüş Yönelimi, Fiziksel Yet. Değ.= Fiziksel Yeterliliğini Değerlendirme, Fiziksel Yet. Yön.= Fiziksel Yeterlilik Yönelimi, Sağlık Değ.= Sağlık Değerlendirmesi, Sağlık Yön.= Sağlık Yönelimi, Beden Al. Doy.= Beden Alanlarında Doyum, BAÖ= Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği, Şişmanlığa K. Ö.= Şişmanlığa Karşı Önyargılar, Şişmanlığın G. O. D.= Şişmanlığın Getirdiği Olumlu ve Olumsuz Düşünceler, Şişmanlığa K. D. A.= Şişmanlığa Karşı Kendilik Algıları, Yemek Yeme Dav.= Yemek Yeme Davranışları

Katılımcıların BAÖ ve ÇYB-SİÖ alt gruplarından aldıkları puanlara uygulanan korelasyon analizi sonucuna göre; GD alt boyutu ile ŞGOOD alt boyutu arasında ilişki olduğu gözlenmiştir. GD alt ölçeği fiziksel görüntüye ait duyulan tatmini ve buna yönelik tutumları yansıtırken, ŞKOD alt ölçeği bireyin şişmanlığa bağlı olarak ortaya çıkan olumlu-olumsuz düşüncelere ilişkin tutumunu yansıtmaktadır. Araştırma bulgusuna göre; kişinin fiziksel görünüşünün, kilo durumuna ilişkin düşünce ve tutumunu etkilediği düşünülebilir. GD alt boyutunun ŞKKA alt grubu ile arasında ters orantılı ilişki bulunmuştur. Bu sonuç; fiziksel olarak kendisini beğenen ve görüntüsünden tatmin olan bireylerin şişmanlığa karşı kendilik algılarının düşük olduğunu göstermektedir. GY alt boyutu ile ŞGOOD alt boyutu arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bireylerin fiziksel görünümüne yönelik tutumları ve eylemleri şişmanlığa karşı oluşturduğu olumlu/olumsuz düşüncelerini etkilediği, buna göre yeme tutumları geliştirdikleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergiledikleri şeklinde yorumlanabilir. Bulgular incelendiğinde; katılımcıların FYD alt ölçeği puanları arttıkça ŞGOOD alt ölçeği puanlarının arttığı, ŞKKA alt ölçeği puanlarının ise azaldığı saptanmıştır. Bu durum kendisini fiziksel yönden dayanıklı hisseden ve fiziksel sağlık testlerinde başarılı olacağını düşünen bireylerin şişman olma durumuna karşı önlem aldıkları ve buna yönelik tutum geliştirdiklerini göstermektedir. FYY alt boyutunun, ŞKÖ alt boyutu ve ŞGOOD alt boyutu ile arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. FYY alt ölçek değeri yüksek olan bireylerin; daha fazla fiziksel güce sahip olduğunu düşündükleri, bu güce sahip olmak için özel çaba gösterdikleri

(beslenme, spor vb.), fiziksel dayanıklılıklarını artırmanın yanı sıra şişmanlıktan kaçındıkları değerlendirilebilir. SD alt grubunun; ŞGOOD alt grubu ile arasında pozitif bir ilişki, ŞKKA ve YYD alt grupları ile arasında negatif ilişki olduğu ortaya koyulmuştur. Bu durum SD puanı yüksek olan katılımcıların şişmanlıktan kaçınmak için yeterli ve dengeli beslendikleri, fiziksel aktiviteye katıldıkları ve yaşam koşullarını buna göre şekillendirdikleri şeklinde açıklanmaktadır. SY açısından katılımcıların ŞGOOD ve ŞKKA alt ölçekleri ile arasında pozitif bir ilişki saptanırken YYD alt grubu ile arasında negatif bir ilişki görülmüştür. Sağlıklı olmanın gerekliliğine inanan, sağlıklı olmayı önemseyen ve kendindeki en küçük değişikliği bile hisseden bireylerin, şişmanlığı istenmedik bir durum olarak algıladıkları ve gereksiz yemek yeme davranışından kaçındıklarını göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız adölesanlarda beden algısı ve yeme tutumları arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Araştırmamıza katılan adölesanların yaklaşık yarısı düşük beden algısı ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahiptir. Bulgularımız bazı değişkenlerin bu durumlar üzerinde etkisinin olduğunu göstermiştir. Adölesan dönemde bedensel, duygusal ve sosyal yönden meydana gelen değişimlerle ilgili olarak gençlerin bilgilendirilmesi, adölesan döneme uyum sağlamalarına ve sağlıklı beden algısı oluşturmalarına yardımcı olacaktır. Adölesanların beslenme tutumlarını etkileyen faktörler göz önüne alınarak yerel ve ulusal programlar hazırlanmalı ve sağlık risklerinin azaltılmasına yönelik eğitim etkinlikleri organize edilmelidir.

Kaynaklar

1. Alisinanoğlu F. Gençlik Dönemi Özellikleri ve Genç Anne-Baba İletişimi. Eğitim ve Bilim Dergisi. 2002; 27(123): 62-63.
2. Altıncı E. Adölesan Müsabık Güreşçilerin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Sport Sciences. 2017; 12(3): 37-51.
3. Oktan V, Şahin M. Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2010; 7(2): 553-556.
4. Tanrıverdi D, Savaş E, Gönüllüoğlu N, Kurdal E, Balık G. Lise Öğrencilerinin Yeme Tutumları, Yeme Davranışları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi. 2011; 17(1): 33-39.
5. Baştuğ G, Kuru E. Bayan sporcuların bedenlerini algılama düzeyleri ve cinsiyet rolleri üzerine bir araştırma. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2009; 29(2): 533-555.
6. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden Algısı ve Obezite. Ankara Tıp Dergisi. 2014; 14 (3): 74-84.

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN MALİYETLERİNİN BELİRLENMESİ

Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde yapılan harcamaların maliyet etkin olması sağlık ekonomisi çerçevesinde ülkelerin sağlık politikalarına yön vermektedir. Bu bağlamda yapılacak tüm müdahaleler sağlık hizmeti alan hastaları, sağlık hizmetini veren personeli, hizmeti ödeyen kuruluşu ve toplumu ilgilendirir. Bu çalışmanın amacı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Hastanesine başvuran hastaların, doğrudan ve dolaylı maliyetlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki çalışma için gerekli izinler alındı. Çalışmanın evrenini bu tarihte FTR Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturduğundan örneklem hesabı yapılmadı, çalışma süresince katılmayı kabul eden hastalarla çalışma tamamlandı. Araştırma verileri FTR Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üstü hastalarla yüz-yüze görüşülerek hazırlanan soru formu ile toplandı ve hastaların cevapları değerlendirilerek maliyet hesapları yapıldı. Doğrudan medikal maliyet hesabı için, poliklinik muayene ücretleri, hastane yatış ücretleri, laboratuvar tetkik ücretleri, ilaç ve geleneksel tedavi ücretleri ve kullanılan tıbbi araç-gereç ücretleri alındı. Yapılan tetkiklerinin birim fiyatları 2017 Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kullanılarak elde edildi. Doğrudan medikal olmayan maliyet hesabı için ulaşım, konaklama ve hasta bakıcı ücretleri alındı. Dolaylı maliyet hesabı için ise kişinin raporlu geçirdiği gün sayısı ve refakatçisinin kullandığı izinli gün sayısı (bir günlük çalışma süresi 8 saat, aylık 160 saat kabul edildi) saatlik ücret üzerinden hesaplandı. Ölçülemeyen maliyetin öngörülmesi için, EQ-5D yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve anksiyete/depresyon boyutlarına verilen cevaplar değerlendirildi. En az bir alanda ciddi derecede sorun ve ızdırap yaşadıklarını belirten ve indeks skoru ortalamasının altında olan hastalar, sosyal ve fiziksel etkinlikleri kısıtlı olarak kabul edilip, ölçülemeyen maliyetlere dahil edildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı, tanımlayıcı veriler ve Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiki anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular: Katılımcılar %39,2'si erkek ve %60,8 (220) kadın olmak üzere 362 kişi idi. %12,4'ü 35 yaşın altında, %26,0'ı 65 yaşın üstünde ve yaş ortalaması $52,91 \pm 14,81$ (min:18-max:88) idi. %61,9'u il merkezinde ikamet etmekte, %41,2'si eşi ile yaşamakta ve %51,1'i çalışan idi. Hastaneye geliş şikayetlerinden en sık olanları diz ağrısı (%40,9), bel ağrısı (%37,8) ve boyun ağrısı (%22,7) olarak bulundu. Kişi başına düşen toplam maliyetin 1972,37 TL olduğu, bunun 1272,87 TL'sinin doğrudan (%53,1 medikal, %11,4 non-medikal), 699,5 TL'sinin dolaylı maliyet (%35,5) olduğu saptandı. Doğrudan medikal maliyetlerin kişi başına düşen tutarları 544,44 TL (%52,96) hastane yatış maliyeti, 266,02 TL (%25,41) tetkik giderleri ve 10,23 TL (%10,23) ile tedavi giderleri idi. Doğrudan medikal olmayan maliyetlerde ise en büyük harcama 116,94 TL (%51,73) ulaşım idi. Dolaylı maliyetler ise kişi başı 699,5 TL idi. Yaşam kalitesi ölçeği cevaplarına göre, en az bir alanda ciddi derecede sorun ve ızdırap yaşadıklarını belirten hasta sayısı 104 (%28,7) idi. Bu kişilerin, sorun yaşamayan kişilere göre doğrudan ve toplam maliyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunurken ($p:0,000$), dolaylı maliyetleri açısından anlamlı bir fark saptanamadı ($p>0,05$). Hesaplamaların TL üzerinden yapılması araştırmanın kısıtlılığı olarak söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler: Kişi başına düşen maliyetin literatüre göre daha yüksek olduğu ve toplam maliyetin çoğunluğunun doğrudan maliyet olduğu saptandı. Kas iskelet sistemi şikayetleri nedeniyle ciddi derecede sorun yaşayanların toplam maliyetlerinin daha yüksek olduğu bulundu. FTR polikliniklerine başvuranların hastalıklarının ekonomik yükü, hastane verileri ve sosyal güvenlik verileri ile daha detaylı değerlendirilmeli, maliyeti düşürmek için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağlık ekonomisi, maliyet, fizik tedavi, kas-iskelet

GİRİŞ



Global Hastalık yükü 2016 çalışması sonuçlarına göre, dünya genelinde yaklaşık 1,3 milyar kişide kas-iskelet sistemi hastalıkları görüldüğü rapor edilirken, 652 milyon kişide yeni vaka görüldüğü bildirilmiştir¹. Aynı zamanda bel ve boyun ağrıları Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı (DALY) sıralamasında 4. sırada yer almaktadır². Ülkemiz Ulusal Hastalık Yükü çalışmasında ise bel ve boyun ağrıları 2. sırada yer almıştır. Bu bağlamda kas-iskelet sistemi hastalıkları ülkelerin ekonomisine önemli bir yük getirmektedir. Aynı zamanda kişilerin fiziksel ve psikososyal veriminde azalma görülebilmektedir³.

Sağlık hizmetlerinde yapılan harcamaların maliyet etkin olması sağlık ekonomisi çerçevesinde ülkelerin sağlık politikalarına yön vermektedir. Bu bağlamda yapılacak tüm müdahaleler sağlık hizmeti alan hastaları, sağlık hizmetini veren personeli, hizmeti ödeyen kuruluşu ve toplumu ilgilendirir⁴. Son yıllarda kronik hastalıkların artması tanı-tedavi için ayrılan bütçelerin artmasının yanında, maliyet etkin yöntemlerin kullanılmasını zorunlu hale getirmiştir. Hastalık maliyet analizi belirli bir hastalığın, bir toplum üzerinde doğrudan ve dolaylı maliyetlerinin tahmin edilmesi ve tanımlanmasına yöneliktir. Doğrudan maliyetler hastanede tedavi görenin getirdiği maliyetlerdir, sağlık hizmeti, ilaç ve araç-gereç gibi satın alınabilir hizmetleri kapsar. Dolaylı maliyetler uygulanan tedavi yönteminin ya da hastalığın kişinin verimliliğinde meydana getirdiği değişimdir ve iş günü kaybı, üretkenlikte azalma, bireyin sağlık durumunda değişme, yaşam kalitesi kaybı gibi nedenlerle oluşan maliyetleri kapsar⁴⁻⁶. Bu çalışmanın amacı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Hastanesine başvuran hastaların, doğrudan ve dolaylı maliyetlerinin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki çalışma için etik kurul onayı ve gerekli izinler alındı. Çalışmanın evrenini bu tarihte FTR Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturduğundan ayrıca bir örneklem hesabı yapılmadı ve çalışma süresince katılmayı kabul eden hastalarla çalışma tamamlandı. Araştırma verileri, 18 yaş üstü hastalarla yüz-yüze görüşülerek, hazırlanan soru formu ile toplandı ve hastaların cevapları değerlendirilerek maliyet hesapları yapıldı. Soru formu sosyodemografik özellikleri, maliyeti saptamaya yönelik soruları ve EQ-5D Yaşam Kalitesi ölçeğini içermektedir. Maliyeti saptamak için; hastaların kullandığı ilaçların ismi, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuru sayısı, yaptırdığı laboratuvar tetkik sayıları ve türü, hastalığından dolayı kullandığı araç gereçler ve geleneksel tedavi için yaptıkları harcamalar, ulaşım, konaklama ve hasta bakıcı giderleri, çalışma durumu ve raporlu geçirdiği gün sayısı son 1 yıl için sorgulandı. Doğrudan medikal maliyet hesabı için, poliklinik muayene ücretleri, hastane yatış ücretleri, laboratuvar tetkik ücretleri, ilaç ve geleneksel tedavi ücretleri ve kullanılan tıbbi araç-gereç ücretleri alındı. Yapılan tetkiklerinin birim fiyatları 2017 Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kullanılarak elde edildi. Doğrudan medikal olmayan maliyet hesabı için ulaşım, konaklama ve hasta bakıcı ücretleri alındı. Dolaylı maliyet hesabı için ise kişinin raporlu geçirdiği gün sayısı ve refakatçisinin kullandığı izinli gün sayısı saatlik ücret üzerinden hesaplandı. 2017 yılında Türkiye'de brüt asgari ücret 1775,50 TL idi ve aylık çalışma süresi 160 saat kabul edilerek saatlik ücret 11,1 TL olarak alındı. Ölçülemeyen maliyetin öngörülmesi için, EQ-5D yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve anksiyete/depresyon boyutlarına verilen cevaplar değerlendirildi. Her bir boyuta verilen cevaplar; sorun yok, biraz sorun var ve majör sorun olmak üzere 3 seçeneklidir ve indeks skor hesaplanır. Skor değerlendirmesinde; 0 değeri ölümü, 1 değeri kusursuz sağlığı gösterirken negatif değerler bilinç kapalı, yatağa bağımlı olarak yaşama durumlarını göstermektedir. En az bir alanda ciddi derecede sorun ve ızdırıp yaşadıklarını belirten ve indeks skoru ortalamasının altında olan hastalar, sosyal ve fiziksel etkinlikleri kısıtlı olarak kabul edilip, ölçülemeyen maliyetlere dahil edildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı, tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde kullanılarak gösterildi ve veriler normal dağılıma uymadığından gruplar arası karşılaştırmada Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiki anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

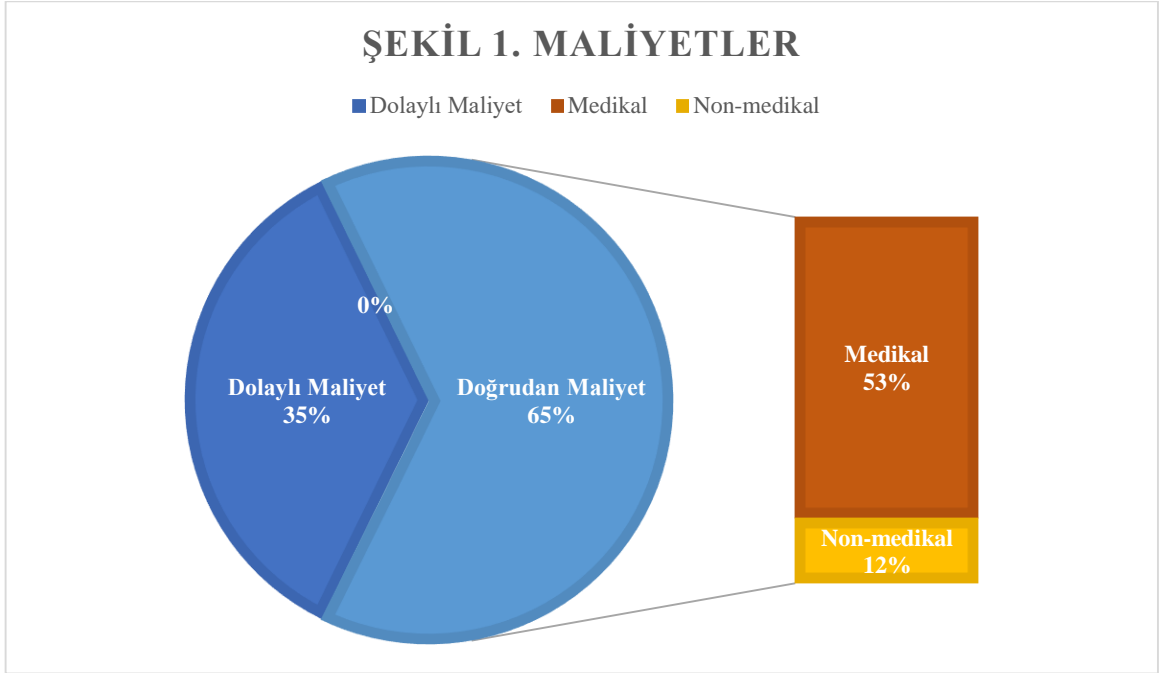
BULGULAR

Katılımcılar %39,2'si erkek ve %60,8 (220) kadın olmak üzere 362 kişi idi. %12,4'ü 35 yaşın altında, %26,0'ı 65 yaşın üstünde ve yaş ortalaması 52,91±14,81(min:18-max:88) idi. %61,9'u il merkezinde ikamet etmekte, %41,2'si eşi ile yaşamakta ve %51,1'i çalışan idi (Tablo 1). Hastaneye geliş şikayetlerinden en sık olanları diz ağrısı (%40,9), bel ağrısı (%37,8) ve boyun ağrısı (%22,7) olarak bulundu. Kişi başına düşen toplam maliyetin 1972,37 TL olduğu, bunun 1272,87 TL'sinin doğrudan (%53,1 medikal, %11,4 medikal olmayan), 699,5 TL'sinin dolaylı maliyet (%35,5) olduğu saptandı. Doğrudan medikal maliyetlerin kişi başına düşen tutarları 544,44 TL (%52,96) hastane yatış maliyeti, 266,02 TL (%25,41) tetkik giderleri, 107,09 TL (%10,23) tedavi giderleri, 100,69 TL (%9,61) muayene giderleri ve 20,59 (%1,97) ile araç gereç giderleri idi. Doğrudan medikal olmayan maliyetlerde ise 116,94 TL (%51,73) ulaşım, 80,66 TL (%35,68) konaklama ve 28,45 TL (%12,59) ile hasta bakıcı ücretleri idi. Dolaylı maliyetler ise kişi başı 699,5 TL idi (Tablo 2)(Şekil 1).

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	142	39,2
Kadın	220	60,8
Yaş Grubu		
35 yaş altı	45	12,4
35-44	55	15,2
45-54	86	23,8
55-64	82	22,7
65 yaş üstü	94	26,0
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	63	17,4
İlköğretim	187	51,7
Lise	57	15,7
Üniversite	55	15,2
Çalışma durumu		
İşsiz	21	5,8
Çalışan	185	51,1
Ev hanımı	97	26,8
Emekli	59	16,3
Yaşadığı kişi		
Yalnız	47	13,0
Eşi	149	41,2
Eşi ve çocukları	132	36,5
Diğer	34	9,4
İkamet yeri		
İl merkezi	224	61,9
İlçe merkezi	91	25,1
Kasaba/köy	47	13,0

Tablo 2. Doğrudan ve dolaylı maliyetler

	n(%)	Toplam Maliyet (₺)	Kişi Başı Maliyet (₺)
Doğrudan (medikal)		378948,12	1046,82
Muayene			
FTR poliklinik	336 (%92,8)	23316,88	64,41
Acil poliklinik	118 (%32,6)	8646	23,89
Aile hekimi poliklinik	105 (%29,0)	4485,6	12,39
Toplam		36448,48	100,69
Hastane yatış (gün)	134 (%37,0)	199982,27	554,44
Tetkik			
Kan	249 (%68,8)	17096,46	47,23
İdrar	140 (%36,7)	2739,75	7,57
Direkt Grafi	246 (%68,0)	11442,6	31,61
MR	215 (%59,4)	34307,93	94,77
BT	72 (%19,9)	10944,5	30,23
USG	29 (%8,0)	1522,2	4,21
Kemik	86 (%23,8)	17525,45	48,41
EMG	23 (%6,4)	720,48	1,99
Toplam		96299,37	266,02
Tedavi			
İlaç tedavisi ^a	802	12491	34,51
Geleneksel	98 (%27,1)	26275	72,58
Toplam tedavi		38766	107,09
Araç gereç ^b	84	7452	20,59
Doğrudan (non-medikal)		81831	226,05
Ulaşım	263 (%72,7)	42331	116,94
Konaklama	26 (%7,2)	29200	80,66
Hasta bakıcı	12 (%3,3)	10300	28,45
Dolaylı		253219,12	699,5
Raporlu gün	67 (%18,5)	149762,8	413,71
Refakatçi izin	89 (%24,6)	103456,32	285,79
Toplam Maliyet		713998,24	1972,37
^a Ağrı kesici, kas gevşetici, merhem/krem, Ca/Mg/vitamin, glukokortikoid, DMARDs, mide koruyucu (toplam kutu sayısı)			
^b Baston, ayakkabı, korse, tekerlekli sandalye vb.			



Yaşam kalitesi ölçeği cevaplarına göre, en az bir alanda ciddi derecede sorun ve ızdırap yaşadıklarını belirten hasta sayısı 104 (%28,7) idi. Bu kişilerin doğrudan (ortanca: 1143,62 TL) maliyetleri, sorun yaşamayan kişilerin doğrudan (ortanca: 441,66 TL) maliyetlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunurken ($p < 0,001$), dolaylı maliyetleri açısından anlamlı bir fark saptanamadı ($p > 0,05$).

TARTIŞMA

2016 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre yetişkin bireylerin son 12 ay içinde geçirdikleri başlıca hastalık/sağlık sorunlarının %52,9'unu bel-boyun bölgesi problemleri ve artroz oluşturduğu bildirilmektedir. Kas-iskelet sistemi hastalıkları tanısı ile hastanede yatan kişilerin, ortalama hastanede kalış günü ise 5,2'dir ve bu gruptaki hastalıklar nedeniyle 2016 yılında 1295,4 milyon liralık ilaç satılmıştır⁷. Çalışmamızda toplam maliyetin önemli bir kısmını doğrudan maliyet (%64,5) oluşturmaktadır. Benzer olarak bazı çalışmalarda doğrudan maliyetin toplam maliyete oranı %59 ila %77 arasında bulunmuştur^{8,9}. Çalışmamızda doğrudan maliyetlerde kişi başına düşen yıllık harcama tutarı 1272,87 TL iken farklı ülke çalışmalarında daha düşük ve yüksek değerler bulunmuştur (6,8,9). Bunun nedeni olarak ülkelerdeki sağlık sistemi farklılıkları, kültürel farklılıklar, aynı ülkede ise yıllar arasında enflasyon farkının olması düşünülebilir. Ülkemizde 2015 yılında yapılan kronik bel ağrısının maliyeti çalışmada kişi başı toplam doğrudan maliyetin daha düşük olduğu bulunmuştur⁶. Çalışmamızda hesaplanan dolaylı maliyetler toplam maliyetin %35,5'ini oluşturuyordu. Diğer çalışmalarla kıyaslandığında dolaylı maliyetlerin belirgin olarak düşük olduğu görülmüştür^{6,9}. Bazı kaynaklarda maliyet hesapları yapılırken, dolaylı maliyet hesabı içine ulaşım giderlerinin eklenmesi ile tutarların daha yüksek bulunabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Muhtemel farklılıkların kaynağı bu olabilir.

Çalışmamızda yaşam kalitesi ölçeği değerlendirmesine göre hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve anksiyete/depresyon boyutlarında ciddi derecede sorun yaşayan hastaların doğrudan ve toplam maliyetleri sorun yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde benzer yakınmaları olan gruplarda ölçülemeyen maliyet konusunda yeterli veri olmadığından karşılaştırma yapmak mümkün olmamıştır. Ancak kas iskelet sistemi hastalıklarının fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yaşam kalitesine olumsuz etkilerinin mevcut olduğu bilinmektedir¹⁰. Bu sorunlarla başa çıkabilmek için kişilerin daha fazla tedavi harcaması yapmaları beklediğimiz bir durum olarak söyleyebiliriz.

Araştırmanın birkaç kısıtlılığı vardır. Bunlardan ilki, hesaplamaların TL üzerinden yapılması, diğeri katılımcıların beyanı esas alındığı ve son bir yıl sorgulandığı için hatırlama kaynaklı hataların olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplam maliyetin çoğunluğunun doğrudan maliyet olduğu ve kişi başına düşen doğrudan maliyetin literatüre göre daha yüksek olduğu saptandı. Kas iskelet sistemi şikayetleri nedeniyle ciddi derecede sorun yaşayanların toplam maliyetlerinin daha yüksek olduğu bulundu. FTR polikliniklerine başvuranların hastalıklarının ekonomik yükü, hastane verileri ve sosyal güvenlik verileri ile daha detaylı değerlendirilmeli, maliyeti düşürmek için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Vos T, Abajobir AA, Abate KH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390(10100):1211-1259
2. Hay SI, Abajobir AA, Abate KH, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017; 390(10100): 1260-1344
3. Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2013. Erişim Tarihi: 18 Ekim 2018. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/UHYCSunumu_06122016.pdf
4. Akalın EH. Sağlık Ekonomisi: Temel Tanımlar. *ANKEM derg* 1995; 9(3):233-235
5. Süt N. Hastalık Maliyet Analizi. *RAED Dergisi* 2012; 4(1):24-28
6. İçağasıoğlu A, Yumuşakhuylu Y, Ketenci A ve ark. Burden of Chronic Low Back Pain in the Turkish Population. *Turk J Phys Med Rehab* 2015;61:58-64
7. Sağlık İstatistiği Yıllığı. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Ankara, 2016.
8. Oh IH, Yoon SJ, Seo HY, Kim EJ, Kim YA. The economic burden of musculoskeletal disease in Korea: a cross sectional study. *BMC Musculoskelet Disord* 2011; 12(1): 157
9. Kobelt G, Woronoff AS, Richard B, Peeters P, & Sany J. Disease status, costs and quality of life of patients with rheumatoid arthritis in France: the ECO-PR Study. *Joint Bone Spine* 2008; 75(4): 408-415
10. Tüzün EH. Quality of life in chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2007; 21(3): 567-579

MANİSA'DA KENT MERKEZİNDE SEÇİLEN BÖLGELERDE KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞI, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ
Nesibe Efruz Ş. GÜNDOĞAN, Pınar E. DÜNDAR

ÖZET

Manisa'da Kent Merkezinde Seçilen Bölgelerde Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı, İlişkili Faktörler Ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Üriner inkontinans (Üİ) kişileri özellikle de kadınları fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. Çalışmamızda, toplumda kadınlarda Üİ sıklığını, en sık görülen tiplerini, bu sağlık sorununun nedenlerini ve bireylerin yaşam kalitesine olan etkilerini tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu çalışma 2018 yılında Manisa'da kentsel ve yarı-kentsel olarak belirlenen iki bölgede 20 yaş ve üstü kadınlara araştırmacılar tarafından yüz yüze anket yöntemi uygulanarak yapıldı. Veriler SPSS 23,0 versiyonuna kaydedildi, ki-kare ve t test kullanılarak istatistiksel değerlendirme yapıldı, $p \leq 0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 245 hastanın 75'inde (%30,6) Üİ saptandı. Üİ tipleri açısından, %50,6 ile en yüksek oranda mikst tip inkontinans bulunmuştur. Üİ ile yaşanan bölge, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, menapoza girme durumu, vücut kitle indeksi, doğum tipi, doğum sayısı, kronik hastalık varlığı, diüretik kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Epizyotomi ve iri bebek doğurma öyküsü ile Üİ arasındaki ilişki saptanmadı. Çalışma grubunun UDI-6 ve IIQ-7 toplam puan ortalaması, gecekonduda yaşayanlarda, menapoza girenlerde, kronik hastalığı olanlarda ve Üİ nedeniyle hekime başvuranlarda daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Üriner inkontinans kadınlarda sık görülen ancak hastalar tarafından fazla önemsenmeyen ya da normal karşılanan önemli bir sağlık sorunudur. Hekimler tarafından risk grubundaki kadınlara semptomlar sorgulanarak bu hastalık açısından erken **tanı ve tedavisi sağlanmalıdır**.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, Yaşam Kalitesi, Ürogenital Distres Envanteri, İnkontinans Etki Anketi

GİRİŞ VE AMAÇ

Üriner inkontinans (Üİ) Uluslararası Kontinans Topluluğu (International Continence Society-ICS) tarafından sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmıştır.(1)

İnkontinans utanma duygusu, kendine olan güvenin azalması, sosyal aktivitelerde azalma sonucunda yalnızlaşmaya yol açabilen, ekonomik yük getirebilen ve kişinin cinsel hayatını olumsuz etkileyen önemli bir durumdur. (2)

Türkiye'de kadınlarda Üİ prevalansının %16,4-49,7 arasında olduğu belirtilmektedir. (3) Bu çalışma ile toplumda kadınlardaki üriner inkontinans prevalansını saptamak, ilişkili risk faktörlerini ortaya çıkarmak, bu sorunun kadınların yaşam kalitesini ve gündelik hayatındaki faaliyetlerini ne düzeyde etkilediği hakkında bilgi sahibi olmak amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tip bir araştırmadır. Araştırmacının evreni Manisa ili Şehzadeler ilçesine bağlı kentsel ve yarı kentsel olarak belirlenen iki aile hekimliği birimine bağlı 20 yaş ve üzeri 2521 kadındır. Örnek büyüklüğü %95 güven düzeyi, %5 sapma ve %25 beklenen prevalans ile 259 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu örnek büyüklüğü araştırmanın yapıldığı kentsel ve yarı kentsel bölge nüfuslarına orantılı olarak dağıtılmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü'ne kayıtlı adres listelerinden, küme örnekleme yöntemiyle ulaşılan araştırma grubunda veriler yüz yüze görüşme tekniği ile bir anket formu kullanılarak toplandı. Her bir kümede rastgele belirlenmiş olan küme başı hanedan başlanarak iki hane atlanılarak anket formu uygulandı. Anket o anda evde bulunan 20 yaş ve üstü kadınlara uygulandı. Evde birden fazla 20 yaş ve üstü kadın varlığında doğum günü, veri toplama tarihine en yakın olan kişiye anket formu uygulandı.

Evde kimse yoksa gün sonunda tekrar o eve uğranarak anket uygulandı. Anketi reddedenler için yedek kullanılmamıştır. Ankete katılım oranı %94.2'dir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni inkontinans varlığıdır, kadınlara 'idrar kaçırma şikayetiniz var mı?' sorusu yöneltilmiştir. Olumlu cevap verenler inkontinansı mevcut olarak kabul edilmiştir. İnkontinansı bulunanlarda hastalık şiddeti ve yaşam kalitesini ölçmek için Ürogenital Distres Envanteri-kısa form(UDI-6) ve İnkontinans Etki Anketi-kısa form(IIQ-7) kullanılmıştır. Formların Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri yapılmıştır. UDI-6 ve IIQ-7 her bir madde için 0:hiç, 1: hafif, 2:orta, 3:çok seçenekleri bulunmaktadır. Likert tipi soru formlarından oluşmaktadır. UDI-6'nın irritatif semptomlar (1-2. sorular), stres semptomları (3-4. sorular), obstrüktif/rahatsız edici ya da işeme güçlüğü oluşturan semptomlar (5-6. sorular) olmak üzere üç alt boyuttan oluşur. IIQ-7 soru formunun ise fiziksel aktivite (1-3. sorular), yolculuk (4.soru), sosyal ilişkiler (5. soru) ve emosyonel sağlık (6-7. sorular) olmak üzere dört boyutu vardır.

Bağımsız değişkenler ise kadınların sosyodemografik özellikleri, inkontinansa yönelik olası risk faktörleri ve sağlık hizmeti kullanımudur. Araştırma verileri IBM SPSS 23.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizinde, kategorik verilerde kıkare ve bağımsız gruplarda t testi uygulanmış, çoklu analizde ise logistik regresyon yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunun yaş ortalaması $45,3 \pm 16,8$ 'dir. Kişilerin %49,1'inin eğitim düzeyi lise ve üzerindedir. Kadınların %70,2 si evli olup evlilik yaşı ortalaması $21,0 \pm 3,7$ 'dir. Eş mesleğine göre %56,6'sı üst sosyal sınıftadır. Kadınların %50,6'sı ev hanımı olup, %76,3 ü çekirdek aileye sahiptir. Kadınların %57,1'i beden kitle indeksine göre kilolu/obez kategorisindedir. Araştırma grubunun %15,9 u alkol, %25,3'ü sigara kullanmaktadır. Kadınların %47,4'ü hiç fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir.

Çalışma grubunun ortalama gebelik sayısı $3,2 \pm 1,9$; çocuk sayısı $2,5 \pm 1,3$ dir. Ortalama doğum sayısı $2,6 \pm 1,4$ tür. Bireylerin %43,9'u isteyerek veya istemeden düşük yapmıştır. Doğum yapan kadınların %57,5'i normal doğum yapmış, %31,47 sinin normal doğum sayısı 3 ve üzerindedir. Doğum yapan kadınların %45,5'inde iri bebek doğurma % 6,8'inde çoğul gebelik öyküsü mevcuttur. Normal doğum yapan kadınların %56'sında epizyotomi öyküsü mevcuttur. Kadınların %37,1'i menopoz döneminindedir. Kadınların %41,6'sının kronik hastalığı mevcut, %13,5'i diüretik kullanmaktadır. Bireylerin %19,6'sında rahim ameliyatı öyküsü vardır.

Araştırma grubunda Üİ prevalansı %30,6'dır. Üİ tipleri açısından, %50,6 ile en yüksek oranda mikst tip inkontinans bulunmuştur. İkinci sırada %33,3 ile stres tipi inkontinans bunu %12,0 ile urge inkontinans takip etmektedir. İnkontinansı olan kadınların hekime başvurma oranı %62,7'dir. Başvurularda ilk sırayı %55,3 ile devlet hastanesi almaktayken, bunu %21,3 ile üniversite hastanesi takip etmektedir. Hekime başvurmayan kadınların %39,3'ü bu sorunu önemsemediklerini belirtmiştir. Kadınların %52,0'ı idrar kaçırma şikayetiyle ilgili tedavi aldıklarını ifade etmiştir. Tedavilerde ilk sırayı %71,8 ile medikal tedavi almıştır. Kadınların %9,3'ü idrar kaçırma sorununun cinsel yaşamını etkilediğini belirtmiştir.

Tablo 1: Üriner inkontinans varlığı ile anlamlı bulunan bağımsız değişkenler

	İnkontinans	Var		Yok		p
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Yaşanılan yer	Kentsel	41	25,9	117	74,1	0,033
	Gecekondu	34	39,1	53	60,9	
VKİ	Zayıf/normal	16	15,2	89	84,8	0,001
	Kilolu/obez	59	42,1	81	57,9	
Eğitim durumu	Eğitimsiz	14	42,4	19	57,6	0,001
	İlköğretim	37	41,1	53	58,9	
	Lise ve üstü	24	19,7	98	80,3	
Doğum sayısı	Hiç	3	6,7	42	93,3	0,001
	Bir	6	20,0	24	80,0	
	İki	24	28,9	59	71,1	
	Üç ve üstü	42	48,3	45	51,7	
	Hiç	3	6,7	42	93,3	
Doğum tipi	Normal doğum	61	40,1	91	59,9	0,030
	Sezaryen	11	22,9	37	77,1	
	Normal doğum	61	40,1	91	59,9	
Menapoza girme durumu	Evet	41	45,1	50	54,9	0,001
	Hayır	34	22,1	120	77,9	
Kronik hastalık varlığı	Evet	50	49,0	52	51,0	0,001
	Hayır	25	17,5	118	82,5	
Diyabet öyküsü	Evet	25	59,5	17	40,5	0,001
	Hayır	50	24,6	153	75,4	
Diüretik kullanımı	Evet	23	69,7	10	30,3	0,001
	Hayır	52	24,5	160	75,5	
Rahimden ameliyat olma öyküsü	Evet	22	45,8	26	54,2	0,011
	Hayır	53	26,9	144	73,1	

Üriner inkontinans ile ilgili yapılan tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle oluşturulan çok değişkenli analizde: kronik hastalık varlığında ve diüretik kullanımında Üİ riski sırasıyla 2.83 (%95 GA 1.44-5.59) ve 3.11 (%95GA 1.27-7.57) olarak bulunmuştur. (Tablo2)

Tablo 2: Üriner inkontinans ile ilgili değişkenler; logistik regresyon indirgenmiş son modeli

	Üriner inkontinans varlığı*		
	p	OR	GA
Kronik hastalık varlığı			
Yok		1	
Var	0,003	2.83	1.44-5.59
Diüretik kullanımı			
Hayır		1	
Evet	0,012	3.11	1.27-7.57

*Modele dahil edilen değişkenler: Yaşanılan bölge, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, alkol kullanımı durumu, menapoza girme durumu, vücut kitle indeksi, doğum tipi, kronik hastalık varlığı, diüretik kullanımı, rahimden ameliyat olma öyküsü

Çalışma grubunun UDI-6 ve IIQ-7 toplam puan ortalaması sırası ile; 42.22 ± 22.72 ve 33.84 ± 24.40 bulunmuştur. UDI-6 toplam puanı gecekonduda yaşayanlarda, menapoza girenlerde, kronik hastalığı olanlarda ve Üİ nedeniyle hekime başvuranlarda daha yüksek çıkmıştır. IIQ-7 toplam puanı ise eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanlarda ve aynı şekilde gecekonduda yaşayanlarda, menapoza girenlerde, kronik hastalığı olanlarda ve Üİ nedeniyle hekime başvuranlarda daha yüksek bulunmuştur; diğer bir deyişle yaşam kaliteleri daha kötüdür.

TARTIŞMA

Çalışmamızda 20 yaş ve üstü kadınlarda üriner inkontinans (Üİ) sıklığı %30,6 olarak saptanmıştır. Eskişehir’de 18 yaş üstü kadınlarda yapılan saha çalışmasında prevalans %31,4, Kocaeli’de jinekoloji polikliniğe başvuran 18 yaş üstü kadınlarda yapılan farklı bir çalışmasında prevalans %44.8 Uşak’ta yapılan başka bir çalışmada ise prevalans %26,6 bulunmuştur.(4,5,6) Prevalanslar arasındaki bu farklılık coğrafi bölgelerdeki doğum oranlarının farklı olması ile açıklanabilir.

Yaşa bağlı olarak Üİ sıklığı artmaktadır. İstemsiz mesane kontraksiyonu (detrüsör hiperaktivitesi) sıklığının artması; mesane kapasitesi ve kontraktilesinin azalması (rezidüel idrar miktarı artar); kadınlarda menopozal östrojenin azalması, ürogenital atrofi ve internal üretral sfinkterdeki reseptörlerin hassasiyetinde azalma gibi nedenler bu duruma katkıda bulunmaktadır. Çalışmamızda da yaş arttıkça Üİ sıklığı artmaktadır, inkontinansı olanların yaş ortalaması $53,3 \pm 17,0$ iken olmayanların yaş ortalaması $41,8 \pm 15,5$ olarak bulunmuştur. Kayseri’de yapılan benzer bir çalışmada da yaş ilerledikçe stres ve urge inkontinans sıklığının arttığı ve özellikle 40 yaşından sonra artışın daha belirgin olduğu saptanmıştır.(7) Bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışma bulgularımıza göre, gecekondu bölgesinde yaşayan kadınlarda Üİ prevalansı kentsel bölgedeki kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni gecekondu bölgesinde yaşayan kadınların sosyoekonomik durumunun düşük olması, gebelik sayısının ve normal doğum öyküsünün fazla olması ile açıklanabilir.

Araştırmamıza göre eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda Üİ semptomlarının görülme oranı daha fazla bulunmuştur. Eğitimsiz kadınların %42,4’ünde Üİ semptomları varken lise düzeyi ve üstü kadınlarda bu oran %19,7’ye düşmektedir. Uşak’ta yapılan çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda Üİ bulgularının görülme oranı daha fazla bulunmuştur.(6) Yine aynı şekilde Yılmaz ve arkadaşlarının jinekoloji polikliniğe başvuran hastalar üzerinde yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda Üİ bulgularının görülme oranı daha düşük saptanmıştır. (8) Öğrenim düzeyi yüksek olan kadınların diğer sağlık sorunlarında olduğu gibi Üİ varlığında da erken teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanma ile ilgili olarak daha bilinçli ve hızlı hareket etmeleri ve doğurganlığının daha düşük olması nedeniyle beklenen bir durumdur.

Obezite ve artmış vücut kitle indeksi (VKİ) başta stres inkontinansı olmak üzere inkontinansın iyi belirlenmiş risk faktörlerinden biridir. Çalışmamızda VKİ’ne göre zayıf/normal olan kadınların %15,2 sinde Üİ varken kilolu/obez kadınların % 42,1’inde Üİ saptanmıştır. VKİ arttıkça Üİ sıklığının da arttığı saptanmıştır. Demirci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bizim araştırma bulgularımıza benzer olarak VKİ ile birlikte Üİ prevalansının arttığı belirtilmişlerdir.(6)

Yine birçok çalışmada da doğum sayısı ve tipinin Üİ sıklığını etkilemesi araştırılmıştır. Bizim çalışmamızda doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınlarda ve normal doğum sayısı arttıkça Üİ sıklığında artış olduğu bulunmuştur. Işıklı ve arkadaşlarının Eskişehir’de yaptığı çalışmada ise doğum sayısı 4 ve üzeri olanlarda ve vajinal doğum yapanlarda inkontinans sıklığı daha yüksektir.(4) 2013 yılında Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılan çalışmada da vajinal doğum yapanlarda sezaryen doğum yapanlara göre Üİ oranı daha fazla olarak saptanmıştır.(5) Çalışma bulgularımız, literatüre benzerdir.

Araştırmamızda 3500 gram üzeri doğum sayısı ve Üİ ilişkisi anlamsız bulunmuştur. Benzer şekilde araştırmamızda epizyotomi uygulamasının ve abortus öyküsünün Üİ gelişiminde etkili olmadığı belirlenmiştir. Bulgularımız Bilgili ve ark. Konya’daki 65 yaş ve üstü kadınlarda yapmış olduğu çalışmayla

uyumludur.(9) Çalışmamızda kronik hastalığı olanlarda Üİ sıklığı daha fazla bulunmuştur. Kronik hastalık varlığının yaşla ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Kronik hastalık kapsamında sorgulanan hastalıklardan Üİ için en önemli risk faktörü olan hastalık diabetes mellitustur.(DM) DM'e sahip kadınlarda idrar miktarında artma (poliüri) ,sık idrara gitme (pollaküri), diyabetik nöropati olması durumunda mesane dolmasına rağmen idrar hissini tam oluşmaması, ileri derecede sıkışma durumunu kontrol edememe bu durumun patogenezi açıklamaktadır. Bu nedenle diyabetik hastalarda urge inkontinans başta olmak üzere Üİ sıklığının daha fazla olması beklenir. Çiftçi ve ark.nın yaptığı çalışmada DM öyküsü olanların olmayanlara göre Üİ sıklığının 2 kat fazla olduğu belirlenmiştir.(7) Bizim çalışmamızda da diyabeti olanlarda Üİ sıklığı 2,5 kat fazla bulunmuştur ve literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda en sık Üİ tipi %50,6 ile miks tiptir. Bunu %33,3 ile stres Üİ ve % 12,0 ile urge Üİ takip etmektedir. Işıklı ve ark.nın 2009 yılında Eskişehir'de yaptığı çalışmada miks tip Üİ % 49,5, stres tipi Üİ %28,7 ve urge tip Üİ %6,2 bulunmuştur.(4) Benzer şekilde Çiftçi ve ark.nın Kayseri eğitim araştırma hastanesinde yaptığı araştırmada miks tip Üİ %64,7 stres tipi Üİ %26,8 urge tipi Üİ %9,8 saptanmıştır.(7) Üİ tipleri sıklık sıralamamız diğer çalışmalarla aynıdır.

Çalışmamızda hekime başvuru oranı %62,7'dir, başvurmayanların ise %39,3'ü bu sorunu önemsemediğini, %25'i normal karşıladığını, %21,4'ü utandığını, %10,72si de tedavisinin olmadığını düşündüğü için doktora başvurmadığını belirtmiştir. Araştırmamızdaki kadınların Üİ nedeniyle tedavi alma oranı %52,0'dır. Tedavi alanlar içinde ise ilk sırayı %71,8 ile medikal tedavi almaktadır. Demir ve ark.nın Bağcılar-İstanbul'da 20 yaş üstü kadınlarda yaptığı çalışmada da tedavi alanlar içinde medikal tedavi oranı %74,4'tür ve benzerlik göstermektedir.(10)

Çalışma bulgularımıza göre, UDI-6 toplam puan ortalaması 42,22±22,7 ; IIQ-7 toplam puan ortalaması ise 33,84±24,40 dır. Manisa'da jinekoloji polikliniğine başvuran 200 kadın üzerinde yapılan çalışmaya göre UDI-6 toplam puan ortalaması 48.44±18.73 ve IIQ-7 toplam puan ortalaması 28.14±27.59'dur.(5) Birbirine benzer sonuçlar saptanmıştır. İnkontinansı olan kadınların yaşadığı bölgeye göre UDI-6 ve IIQ-7 ölçeklerinin toplam ve alt grup puanlarına bakıldığında IIQ-7 ölçeğinin yolculuk alt grup puanı hariç gecekonduda yaşayan kadınların kentsel bölgede yaşayan kadınlara göre anlamlı derecede yüksek puan aldığı bulunmuştur. Araştırmamızda eğitim durumu ile UDI-6 toplam puanında anlamlı fark yokken, IIQ-7 ölçeği toplam puan ortalaması ise, eğitim durumu ortaokul ve altı olanlarda, lise ve üstü olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığı olan kadınların, olmayanlara göre, menapoza giren kadınların, girmeyenlere göre ve Üİ'ye sahip olup hekime başvuranların, başvurmayanlara göre UDI-6 ve IIQ-7 ölçeği toplam puan ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır. Yılmaz ve ark. çalışmasında da eğitim düzeyi, menapoza girme durumu ve kronik hastalığa sahip olma ile her iki ölçeğin toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur.(8) Benzer şekilde Demir ve ark. çalışmasında da menapoza giren kadınların yaşam kalitesi girmeyenlere göre daha olumsuz etkilenmiştir.(10) Bulgular paralellik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Üİ sıklığı %30,6'dır ve kadınların %37,3'ü bu sağlık sorunu ile ilgili hekime başvurmamıştır ve başvurmayan kadınların %39,3'ü bu problemi önemsemediğini, %25,0'ı normal karşıladığını ifade etmiştir. Buna yönelik olarak Üİ'si olan kadınların hekime başvurmaları teşvik edilmeli, bu problemi önlemek ve tedavi almalarını sağlamak için hastalık hakkında bilgilendirilip farkındalıkları artırılmalıdır. Üİ için sağlık kurumuna olan başvuruların yalnızca %17,0'ı ASM'ye olmaktadır. Kadınların Üİ hakkında bilgi düzeyini arttırmak için ASM'lerde görev alan hekimlerin bu durumla ilgili daha çok bilgilendirme yapması ve tanı konmamış vakaları tespit etmesi sağlanmalıdır. Normal doğum yapan kadınlarda sezaryen ile doğum yapan kadınlara nazaran doğum sonrası dönemde ve daha ileri dönemde üriner inkontinans sıklığı anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu sebeple normal doğum yapan ve özellikle doğum sonrası dönemde Üİ şikayeti olan kadınların takiplerinin yapılması ve gerekli polikliniklere yönlendirilmesi gerekmektedir.

Ayrıca doğum sayısı arttıkça da Üİ sıklığı bariz olarak artmaktadır. Kadınların aşırı doğurganlığının önüne geçilmesi de bu sağlık problemi açısından olumlu katkı sağlayacaktır. Üİ 'ye sahip kadınlar fiziksel, ruhsal ve sosyokültürel açıdan etkilenmekte ve yaşam kaliteleri azalmaktadır. Bu kadınlara, Üİ sorununun tedavisinin olduğu aktarılmalı ve etkili tedavi yöntemleri ile gündelik yaşamlarına en az etkilenecekleri şekilde devam etmeleri sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1.Abrams, P. ve ark. (2002). The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 21:167-178.
- 2.Ateşkan Ü, Mas MR, Doruk H, Kutlu M. Yaşlı Türk popülasyonunda üriner inkontinans: Görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi. *Geriatrici* 2000;3:45-50.
- 3.Basak T, Kok G, Guvenc G. Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: a synthesis of the literature. *Int Nurs Rev*. 2013;60:448-60.
- 4.IŞIKLI, Burhanettin; YENİLMEZ, Aydın; KALYONCU, Cemalettin. ESKİŞEHİR Alpu İlçesi 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans, Risk Faktörleri Ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Bir Toplum Tabanlı Çalışma. *Assessment*, 2011, 26: 29.
- 5.Terzi, H., Terzi, R., Kale, A. (2013). 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi*, 52(1): 15-19
- 6.DEMIRCI, Nurdan, et al. 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner inkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkileri. 2012.
- 7.ÇİFTÇİ, Özlem; GÜNAY, Osman. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Erciyes Medical Journal/Erciyes Tıp Dergisi*, 2011, 33.4.
- 8.YILMAZ, Emel; MUSLU, Ayşegül; ÖZCAN, Elf. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2014, 2.2: 1-14.
- 9.BİLGİLİ, Naile, et al. Kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen risk faktörleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2008, 28.4: 487-493.
- 10.DEMIR, Sevda; BEJİ, Nezihe KIZILKAYA. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Sağlık Arama Davranışları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2015, 23.1: 23-31.

MÜLTECİ ÇOCUKLARIN ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURU NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Terzi, Neslihan Karakurt, Tuğba Ayçiçek

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran 0-15 yaş arası mülteci çocukların başvuru sıklıkları ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran 0-15 yaş arası mülteci çocuklar oluşturmuştur. Verilerin tamamı retrospektif olarak hastane bilgi işlem sistemi kayıtlarından elde edilmiş olup istatistiksel olarak sayı (%) ve ortanca (minimum-maksimum) olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: Hastaneye başvuran mülteci çocuk sayısı 1276 olup ve en sık Iraklı (%82,6) oldukları tespit edildi. Çocukların yaş ortalaması $7,14 \pm 4,19$ yıldır ve %56,7'si erkekti. Mülteci çocuk başına düşen başvuru sayısı 4,9/kişi olarak hesaplandı. En sık başvuru yapılan bölümlerin sırasıyla pediatrik acil (%14,0), pediatri genel polikliniği (%12,4) ve pediatrik nöroloji (%9) olduğu belirlendi. Sinir sistemi ve kas iskelet sistemine ait hastalık tanısı alanların 122 (%9,5) ve hematolojik sistem hastalıklarına ait tanı alanların 93 (%7,2) çocuk olduğu tespit edildi. Üçüncü basamağa başvuran mülteci çocukların 48 (%3,6)'i görme tarama muayenesi, 23(%1,8)'ü işitme tarama muayenesi için başvururken sağlık kurul raporu almak için başvuranların sayısı 41 (%3,2) olarak belirlendi.

Sonuç: Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran mülteci çocukların; ileri tetkik ve tedavi gerektirecek tanılarının olmasının yanı sıra, birinci ve ikinci basamakta tanı ve tedavisinin mümkün olduğu şikayetlerle de başvurabildikleri kanaatine varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Mülteci, sığınmacı, çocuk, üçüncü basamak sağlık kurumu, tanı

GİRİŞ

Vatandaşı olduğu ülke dışında olan ve "ırkı, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncesi nedeniyle zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu" için vatandaşı olduğu ülkeye dönemeyen veya dönmek istemeyen kişilere "mülteci" denir. Zorunlu olarak göç edenlerin çok büyük bir çoğunluğunu, çocuklar ve kadınlar oluşturmaktadır. Yetişkin erkekler göre göçün olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalmaktadırlar.¹ Mültecilerin yaşadıkları güvenlik, siyasal, toplumsal ve ekonomik boyutta birçok güçlüğü yanı sıra sağlık alanında da; danışmanlık, temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetler, tanı, tedavi olanakları ve ilaca erişim gibi konularda ciddi sorunlar yaşanmaktadır.² Türkiye, 4 milyona yakın kayıtlı Suriyeli mültecinin yanı sıra Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)'ne kayıtlı 365.000'den fazla diğer uyruklardan (Iraklı ve Afgan) UNHCR'nin ilgi alanına giren kişiye de ev sahipliği yapmaktadır.³ Kamplarda mültecilere daha sistemli ve düzenli bir şekilde sağlık hizmetleri sunumu verilmekte ve sürdürülebilirliği sağlanmaktadır. Ancak ülkemizde mültecilerin sadece %10'u kamplarda yaşamaktadır. Kamp dışında yaşayan mültecilerin kayıtsız olmaları, sık adres değiştirmeleri ve takiplerinin sistematik bir şekilde yapılmaması nedeniyle başta aşılama olmak üzere birçok koruyucu sağlık hizmetleri etkin bir şekilde sürdürülememektedir.⁴ Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran 0-15 yaş arası mülteci çocukların başvuru sıklıkları ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini 2016-2017 yılları ve 2018 yılının ilk altı ayı içinde Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran 0-15 yaş arası mülteci çocuklar oluşturmuştur. Mülteci ve sığınmacı olarak kimlik numaraları 99 ile başlayan numaralar dikkate

alınmıştır. Verilerin tamamı retrospektif olarak hastane bilgi işlem sistemi kayıtlarından elde edilmiş olup, gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmıştır.

Mültecilere ait yaş, cinsiyet, uyruk, başvuru birimi, klinik tanı, ameliyat türü, yatış günü gibi veriler mevcut bilgisayar sisteminden süzülerek elde edilmiştir. Klinik tanıları için ICD-10 kodları dikkate alınmıştır (örneğin D64.9 : Anemi, tanımlanmamış / G40.9: Epilepsi, tanımlanmamış gibi) Veriler sayı (%) ve ortanca (minimum-maksimum) olarak ifade edilmiştir.

BULGULAR

2016-2018 (ilk altı ayda) hastaneye başvuran mülteci/sığınmacı çocuk sayısının 1276 olduğu tespit edildi. Uyrukları incelendiğinde sırasıyla en çok Irak (%82,6) ve Suriye (12,0%) ve Afganistan (4,9%) uyruğuna tabi oldukları belirlendi. Çocukların yaş ortalaması $7,14 \pm 4,19$ yıldır ve %56,7'si erkekti. Yaş grupları açısından incelendiğinde sırasıyla en sık 2-4 yaş (%24,3) arasında oldukları tespit edildi. Mülteci çocukların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Yaş gruplarına göre mülteci çocukların dağılımı

Yaş grubu	Sayı (n)	Sıklık (%)
0-1 yaş	234	18,3
2-4 yaş	311	24,3
5-7 yaş	276	21,6
8-10 yaş	257	20,1
11-15 yaş	198	15,6
Toplam	1276	100,0

Mülteci çocukların hastaneye toplam başvuru sayısı 6339 olup, çocuk başına düşen başvuru sayısı 4,9/kişi olarak hesaplandı. En sık başvuru yapılan bölümlerin sırasıyla pediatrik acil (%14,0), pediatri genel polikliniği (%12,4), pediatrik nöroloji (%9) ve pediatrik hematoloji (%7,0) olduğu tespit edildi. Pediatri dışı bölümlere başvurular ise sırasıyla Göz Hastalıkları (%5,4), Kulak Burun Boğaz (KBB) Hastalıkları (%4,1) ve Ortopedi (%3,5) bölümlerine yapılmıştı. Mültecilerin çeşitli servislerde ortanca yatış süresi 4 (Min:1- max: 978) gün iken, yoğun bakım yatış süresi ortancası ise 1 (min:1-max:70) gün olarak hesaplandı. Ameliyat olduğu belirlenen çocuk sayısı ise 122 (%9,5) idi ve ortanca yatış süreleri 4 (min:1 –max:70) gündü.

Hastaneye başvuru sonrası aldıkları temel tanıları incelendiğinde sinir-kas iskelet sistemine ait hastalık tanısı alanlar; 122 (%9,5) (bunların 82'si epilepsi tanısı almıştı) , hematolojik sistem hastalıklarına ait tanı alanlar; 93 (%7,2) (bunların 60'ı anemi tanısı almıştı), genito-üriner sisteme ait tanı alanlar; 85 (%6,6), kardiyovasküler sisteme ait tanı alanlar; 83(%6,6), çeşitli travmalar nedeniyle tanı alanlar; 79 (%6,2), üst solunum yolu enfeksiyonlarına(ÜSYE) ait tanı alanlar; 68 (%5,3), metabolik ve endokrin sisteme ait tanı alanlar; 51 (%4,0), gelişme geriliği-protein enerji malnütrisyonu tanısı alanlar; 47(%3,6), dermatolojik hastalık tanısı; 42(%3,3), alerji tanısı alanlar; 32 (%2,5) ve göz hastalıklarına yönelik tanı alanlar; 30 (%2,4), astım veya alt solunum yolu hastalıkları tanısı alanlar; 26 (%2,0) olarak belirlendi (birden çok kronik hastalık tanısı alanlar vardı).

Eklemlerde ağrı (n= 55), karın ağrısı (n= 48), ateş (n= 23), tanımlanmamış ağrı(n= 23) ve öksürük (n= 20) gibi spesifik olmayan semptomların tanı olarak sisteme kayıtlı olduğu belirlendi. Üçüncü basamağa başvuran mülteci çocukların 48 (%3,6)'i görme tarama muayenesi, 23(%1,8)'ü işitme tarama muayenesi için başvururken sağlık kurul raporu almak için başvuranların sayısı 41 (%3,2) olarak belirlendi.

TARTIŞMA

Mülteciler yaşadıkları dil engeli, maddi sorunlar ve sağlık sigortası yokluğu gibi bir çok problem nedeniyle herhangi bir sağlık sorunları olduğunda çoğunlukla acil servisleri tercih etmektedirler.⁵

Ülkemizdeki Suriyeli mültecilerin acil servis başvuru oranlarının özellikle Suriye sınırındaki şehirlerde, toplam başvuruların %10'unu geçtiği ifade edilmektedir.⁶ Bu çalışmada da en sık başvuru yapılan birimin çocuk acil olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde mültecilere birinci basamakta her türlü sağlık hizmeti ücretsiz sunulmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak hastaneler için ise sevk zorunluluğu bulunmaktadır. Fakat acil servislere sevsiz başvuru sağlanabilmektedir.⁷ Yurtseven ve ark. yaptıkları çalışmada en sık başvuru nedenlerinin %37 sıklıkla üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) olduğu belirtilmiştir.⁶ Oğuz ve ark. çalışmasında da en sık enfeksiyon nedeniyle acile başvurdıkları ve öncelikle ÜSYE tanısı aldıkları ifade edilmektedir.¹ Mültecilerin hangi koşullarda nerelerden sağlık hizmeti alabilecekleri konusunda yeterince bilgilendirilmemiş olmaları nedeniyle birinci basamakta kolaylıkla teşhis ve tedavisinin mümkün olan ÜSYE gibi hastalıklarla acillere başvurdıkları düşünülebilir. Bununla birlikte başvurdıkları anda acile kabulün kolay olması ve geri çevrilmemeleri nedeniyle de acile sık başvurular olabilir. Fakat bu ve benzeri durumların acillerin iş yükünü büyük ölçüde arttırmakla birlikte sağlık ekonomisine de ek yükler getireceği ön görülmektedir. Hastane kaynak kullanım sıklığının değerlendirildiği bir çalışmada yerel halkla kıyaslandığında mülteciler için yüksek oranda tetkik, tedavi ve konsültasyon isteme gibi kaynak kullanımlarının olduğu ve hizmet maliyetinin büyük ölçüde arttığı belirlenmiştir. Çalışmamızda çocuk nöroloji ya da hematoloji gibi birimlere de başvuru sıklığının yüksek olduğu görülmüştür. Bu birimlere ileri tetkik ve tedavi gerektirecek tanılarla başvurulduğu ön görülmekte olup üçüncü basamak bir kuruluşun sunacağı sağlık hizmeti amacına uygun bir durum olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran mülteci çocukların; ileri tetkik ve tedavi gerektirecek tanıları olmasının yanı sıra, birinci ve ikinci basamakta tanı ve tedavisinin mümkün olduğu şikayetlerle de başvurabildikleri kanaatine varılmıştır. Sağlık hizmetine erişim hakkının mülteciler tarafından kullanılıyor olması sevindirici bir sonuç olmakla birlikte, getireceği ek sağlık harcamalarının dikkate alınması ve sevk zincirine uyumun denetlenerek öncelikle birinci basamaktan hizmet almalarının gerekliliği vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Oğuz S, Tuygun N, Polat E, Akca H, Karacan C D. Savaş ve çocuk: Suriye iç savaşının sınırdan 750 km uzaktaki bir çocuk acil servisine etkisi. J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2016;3:135-139.
2. Vatansever K. Sığınmacılarda Sağlığın Belirleyicileri: Sığınmacıların Kamplardaki Sorunları. In: Savaş, Göç, Sağlık. Ankara, Türkiye: Türk Tabipler Birliği Yayınları 2016 p.20-31
3. UNHCR Türkiye İstatistikleri (Available at: www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri Accessed: September 28, 2018).
4. Beşer A, Tektaş-Kerman K. Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımındaki Engeller. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs 2017; 3(3): 143-8.
5. Beniflah JD, Little WK, Simon HK, Sturm J. Effects of Immigration Enforcement Legislation on Hispanic Pediatric Patient Visits to the Pediatric Emergency Department. Cli Pediatrics 2013; 52:1122-1126.
6. Yurtseven A, Özcan G, Saz E U. Çocuk Acil Servise Başvuran Suriyeli Hastalarla Türk Hastaların Karşılaştırılması: Ege Üniversitesi Deneyimi. Turk J Pediatr Emerg Intensive Care Med 2015; 2: 133-136.
7. Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Yönergesi. Available at: www.saglik.gov.tr/TR,11288/gecici-koruma-altina-alinanlara-verilecek-saglik-hizmetlerine-dair-esaslar-hakkinda-22102014-tarihli-ve-29153-sayili-yonerge.html. Accessed September 28, 2018)
8. Rousseau C, Laurin-Lamothe A, Rummens JA, et al. Uninsured immigrant and refugee children presenting to Canadian paediatric emergency departments: Disparities in help-seeking and service delivery. Paediatr Child Health 2013;18: 465-469.

BİR ÇOCUK HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN 0-17 YAŞ GRUBU ZEHİRLENME VAKALARININ NEDENLERİ VE ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLER YÖNÜNDEN ZEHİRLENME DIŞI OLGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Erhan ELMAOĞLU, Birgül Özçırpıcı, Ramazan Ali GÜNEŞ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağındaki zehirlenmeler dünyada ve ülkemizde sık karşılaşılan, sakatlık ya da ölümle sonuçlanabilen, acil servis ve hastane yatışlarında önemli iş yükü oluşturan önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmada; 0-17 yaş çocuklarda zehirlenme olayları ile sosyodemografik özellikler ve aile ilgi düzeyi arasındaki ilişkiler ve en sık zehirlenme tipinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Olgu-kontrol tipi bu çalışmada, odds ratio=2 ve P= 0,20 alınarak, örneğe alınacak kişi sayısı her bir grup için 226 olarak belirlendi. Örneğe ulaşım hızı %95.6 olarak gerçekleşti. Zehirlenme soru kağıdı ve aile değerlendirme ölçeği bir yıl boyunca acil servise zehirlenme nedeniyle başvuran 216 çocuğun mümkünse anne-babası onlar yok ise acile getiren 1. derece yakınına, sözlü onamları alınarak, uygun bir odada araştırıcı tarafından uygulandı. Aynı koşullarda kontrol grubu olarak alınan 216 zehirlenme dışı nedenlerle acile başvuran 0-17 yaş çocuğun anne-babası ya da acile getiren 1. derece yakınına sosyodemografik özellikler ve aile değerlendirme ölçeği uygulandı. Aile değerlendirme ölçeği gereken ilgiyi gösterebilme (7 madde) ve genel fonksiyonlar (12 madde) olmak üzere 19 madde olarak kullanıldı (Türkçe uyarılama Bulut (1990)). Tüm maddelerde 1 puan sağlıklı cevabı, 4 puan ise sağlıksız cevabı simgelemektedir. Yazarlar 2.00'nin üzerindeki puan ortalamalarının aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru gidişin göstergesi olduğuna dikkat çekerek, teorik olarak 2.00'yi ayırt edici bir sayı olarak kabul etmişlerdir. Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulunun 04/06/2012 tarih ve 240 sayılı izni bulunmaktadır. Veri çözümlemesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ki-kare testi ve OR hesaplaması yapıldı.

Bulgular: Zehirlenme olaylarının %79,6' sının evde meydana geldiği, %52,7' sinin hiçbir şey yapmadan sağlık kuruluşuna başvurduğu, en sık 1-4 saat arasında sağlık kuruluşuna başvurulduğu (%75), en sık başvuru sağlık kuruluşunun özel ya da devlet hastanesi olduğu (%90,7), %92,1' inin tek bir madde ile zehirlendiği, bunların büyük çoğunluğunun tedavi amacıyla evde bulunan ilaçlarla olduğu (%53,7), en sık ağızdan alındığı (%79,2) belirlendi. Cins dağılımı açısından olgu ve kontroller arasında fark yoktu (p=0,560). Kontrol grubu ile kıyaslandığında zehirlenme grubu çocukların anneleri daha az eğitilmiş (p=0,000), daha çok ev hanımı (p=0,000), babaları daha az eğitilmiş (p=0,000), toplam kardeş sayısı daha fazla (p=0,000), gelirlerinin daha düşük olduğu tespit edildi (p=0,000). Zehirlenme ve kontrol grubundaki çocukların ailelerinin çocukla ilgileri ölçek yardımı ile incelendiğinde; zehirlenme grubunun ortalama ölçek toplam puanı 2,50 iken kontrol grubunda 2,18 idi (p=0,000). Zehirlenme olgularının ailelerinde az ilgili (%1,8) ve ilgisiz olma (%1,8) durumu kontrol grubundan (%0,5-%0,5) anlamlı düzeyde yüksekti (OR=2.98, %95GA=1.9- 4.5) (p=0,0001).

Sonuç ve Öneriler: Veriler ışığında temel çözüm eğitim ve gelir düzeyini artırmak, ailelerin ilgileneceği sayıda çocuk sahibi olmasını teşvik etmek olsa da, kısa vadede bebek-çocuk izlemlerinde sağlık personeline annelerin zehirlenme konusunda uyarılması yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: aile ilgi ölçeği, çocukluk çağı zehirlenmeleri, olgu-kontrol

GİRİŞ

Zehirlenme, toksik bir maddenin vücuda zarar verecek miktarda ve değişik yollardan alınması sonucu organizmada bazı belirti ve bulguların ortaya çıkması durumudur. Zehirlenmeler her yaş grubunda olmakla birlikte, çocukluk yaş grubunda daha sık görülmekte ve daha ölümcül seyretmektedir. Çocukluk çağındaki zehirlenmeler dünyada ve ülkemizde sık karşılaşılan, sakatlık ya da ölümle

sonuçlanabilen, acil servis ve hastane yatışlarında önemli iş yükü oluşturan en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (1).

1997 yılında Türkiye'nin her bölgesinden 38 sağlık kuruluşunun verilerine dayanılarak yapılan bir araştırmada 5077 çocuk zehirlenme olgusu değerlendirilmiş ve bu olguların toplam acil olgulara oranının %0,9 olduğu saptanmıştır (2). Yurt dışından yapılan çalışmalarda değişik ülkelerde değişik oranlarda Fransa'da 1989 da %6, 1995'te %3, Pakistan'da %2,98, Kıbrıs'ta %3, İsrail'de %0,5, İspanya'da %0,28 olarak saptanmıştır (3,4,5,6,7). ABD'de yılda tahmini 2,2 milyon kişinin zehirlendiği ve 1,5 milyon zehirlenme olgusunun çocuk olduğu belirtilmektedir (8).

Zehirlenmelerin nedenleri, şekli ve alınan etkenlerin türleri değişik ülkelerde, hatta aynı ülkenin değişik bölgelerinde farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle, her ülkenin kendi zehirlenme profilini belirlemesi, gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Bu araştırmada; 0-17 yaş çocuklarda zehirlenme olayları ile sosyodemografik özellikler ve aile ilgi düzeyi arasındaki ilişkiler ve en sık zehirlenme tipinin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Olgu-kontrol tipi bu araştırmada, odds ratio=2 ve P= 0,20 alınarak, örneğe alınacak kişi sayısı her bir grup için 226 olarak belirlendi. Örneğe ulaşım hızı %95.6 olarak gerçekleşti. Zehirlenme soru kağıdı ve aile değerlendirme ölçeği bir yıl boyunca acil servise zehirlenme nedeniyle başvuran 216 çocuğun mümkünse anne-babası onlar yok ise acile getiren 1. derece yakınına, sözlü onamları alınarak, uygun bir odada araştırmacı tarafından uygulandı. Aynı koşullarda kontrol grubu olarak alınan 216 zehirlenme dışı nedenlerle acile başvuran 0-17 yaş çocuğun anne-babası ya da acile getiren 1. derece yakınına sosyodemografik özellikler ve aile değerlendirme ölçeği uygulandı.

Aile değerlendirme ölçeği gereken ilgiyi gösterebilme (7 madde) ve genel fonksiyonlar (12 madde) olmak üzere 19 madde olarak kullanıldı (Türkçe uyarlama Bulut (1990)) (9).

Ölçeğin Puanlaması: Aile değerlendirme ölçeğinde her madde için cevap seçenekleri: aynen katılıyorum (1 puan), büyük ölçüde katılıyorum (2 puan), biraz katılıyorum (3 puan), hiç katılmıyorum (4 puan) olarak 4 sınıfta toplanmıştır. Tüm maddelerde 1 puanı sağlıklı cevabı, 4 puanı ise sağlıksız cevabı simgelemektedir. İkincinin üzerindeki puan ortalamalarının aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru gidişin göstergesi olduğu, teorik olarak 2.0 nin ayırt edici bir sayı olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmiştir (9).

Çalışma için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulunun 04/06/2012 tarih ve 240 sayılı izni bulunmaktadır. Veri çözümlemesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ki-kare testi ve OR hesaplaması yapıldı.

BULGULAR

Zehirlenme olaylarının %79,6' sının evde meydana geldiği, %52,7' sinin hiçbir şey yapmadan sağlık kuruluşuna başvurduğu, en sık 1-4 saat arasında sağlık kuruluşuna başvurulduğu (%75), en sık başvuru yapılan sağlık kuruluşunun özel ya da devlet hastanesi olduğu (%90,7), %92,1'inin tek bir madde ile zehirlendiği, en sık ağızdan alındığı (%79,2) belirlendi. Cins dağılımı açısından olgu ve kontroller arasında fark yoktu (p=0,560).

Zehirlenme olgularının zehirlendikleri maddeye göre dağılımı Tablo 1'de verildi. Çocukların en sık (%53,7) tedavileri için içtikleri ilacı olarak zehirlendikleri belirlendi.

Tablo 1. Zehirlenme olgularının zehirlendikleri maddeye göre dağılımı

Zehirlenilen madde	Olgu (zehirlenme)	
	n	%
Temizlik ilacı	14	6,5
Tedavi için	116	53,7
Tarım ilacı	25	11,6
Gıda	19	8,8
CO2	40	18,5
Civa	2	0,9
Toplam	216	100

Kontrol grubu ile kıyaslandığında zehirlenme grubu çocukların anneleri daha az eğitilmiş ($p=0,000$), daha çok ev hanımı ($p=0,000$), babaları daha az eğitilmiş ($p=0,000$), toplam kardeş sayısı daha fazla ($p=0,000$), gelirlerinin daha düşük olduğu belirlendi ($p=0,000$).

Zehirlenme ve kontrol grubundaki çocukların ailelerinin çocukla ilgileri ölçek yardımı ile incelendiğinde; zehirlenme grubunun ortalama ölçek toplam puan ortalaması 2,50 iken kontrol grubunda 2,18 idi ($p=0,000$) (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçek puan ortalamalarının olgu ve kontrol gruplarına göre dağılımı

Ölçek Soruları	Grup		Toplam
	Olgu	Kontrol	
Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	2,41	1,52	1,965
Evde birinin başı derde girdiğinde diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	2,52	1,92	2,22
Bir sıkıntı ve üzüntüyle karşılaştığımızda birbirimize destek oluruz.	1,75	1,72	1,735
Evde dertlerimizi, üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	1,81	1,85	1,83
Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylendiğinizde sizi dinlerler.	2,12	1,68	1,9
Ailemiz üyeleri, birbirlerine hoşgörü ile davranırlar.	2,28	2,29	2,285
Ailecek korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınmayız.	2,76	2,49	2,625
Bizim ailede herkes kendini düşünür.	1,90	1,86	1,88
Duyularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	2,12	1,77	1,945
Aile içinde genellikle birbirimizle pek geçinemeyiz.	2,27	2,26	2,265
Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	2,64	1,93	2,285
Aile içinde birbirimize hoşgörümlü davranırız	2,58	1,90	2,24

Evde birbirimize ancak sonunda bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	2,15	1,94	2,045
Ailemizde herhangi bir şeye karar hep sorun olur	1,82	2,06	1,94
Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterirler.	2,12	2,05	2,085
Aile içinde herhangi bir sorunun(problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	2,13	1,99	2,06
Evde birbirimizlr pek iyi geçinemeyiz.	2,17	2,35	2,26
Kötü niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	2,29	1,77	2,03
Aile içinde birbirimizde güveniriz.	1,56	1,88	1,72
Ölçek Ortalaması	2,5093	2,1852	2,3472

Kendilerinin tanımlarına göre; zehirlenme olgularının ailelerinde az ilgili (%1,8) ve ilgisiz olma (%1,8) durumu kontrol grubundan (%0,5-%0,5) anlamlı düzeyde yüksekti (OR=2.98, %95GA=1.9- 4.5) (p=0,0001).

TARTIŞMA

Zehirlenmeler en sık 4-6 yaşta görülmüştür. Çocuğun hareketli ve meraklı olduğu bu yaş grubunda daha fazla dikkat etmek gereklidir.

Kontrol grubu ile kıyaslandığında zehirlenme grubu çocukların anneleri daha az eğitilmiş, daha çok ev hanımı, babaları daha az eğitilmiş, gelirlerinin daha düşük olduğu tespit edildi. Temel çözüm eğitim ve gelir düzeyini artırmak olsa da, kısa vadede bebek-çocuk izlemlerinde zehirlenme konusunda sağlık personeline annelerin uyarılması yararlı olacaktır.

Zehirlenme ve kontrol gruplarındaki çocukların ailelerinin çocuk sayısı bakımından incelendiğinde 4 ve daha çok çocuğu olan aile sayısı zehirlenme grubunda anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Mutlaka çocuk sayısı arttıkça çocuğa ayrılan zaman azalacağından aile planlamasının önemi bir kez daha vurgulanmış olmaktadır.

Zehirlenme vakalarında zehirlenen çocukların büyük çoğunluğunda herhangi bir şikayet olunca ailesi zehirlendiğini fark etmiştir. Ailelerin çocuklarını daha sık takip etmesi ve tehlikeli maddelerin miktarlarını sık aralıklarla kontrol etmesi yararlı olacaktır.

Zehirlenme vakaları incelendiğinde zehirlenmelerin %79,6'sının evde meydana geldiği görülmüştür. Evde zehirli maddeleri ve ilaçları ortalıkta bırakmamak, özellikle tehlikeli olan maddelerin üzerinde büyük puntolarla yazmak bir çözüm olabilir. Zehirlenme ve kontrol gruplarındaki çocukların ailelerinin evde buldukları ilaçları çocukların ilaçlara bir araç yardımıyla ulaşabileceği yerde buldukları yerde saklamaları bu konudaki önlemsizliği ortaya koymaktadır.

Hem kendi ifadelerine hem anketör görüşüne göre çocuklarıyla çok ilgili olan aile sayısı kontrol grubunda anlamlı düzeyde yüksekti. Yine ölçek puan ortalamaları incelendiğinde zehirlenme grubundaki ailelerin ilgi puanları ilgisizliği gösterecek şekilde kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bunun temel nedeninin eğitim düzeyi ve çocuk sayısının yüksekliği olduğu düşünülse de kısa vadede bu konularda ailelere özellikle annelere eğitim verilmesi yararlı olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Veriler ışığında temel çözüm eğitim ve gelir düzeyini artırmak, ailelerin ilgileneceği sayıda çocuk sahibi olmasını teşvik etmek olsa da, kısa vadede bebek-çocuk izlemlerinde sağlık personeline annelerin zehirlenme konusunda uyarılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1-Öner N, İnan M, Vatansver Ü, Turan Ç, Çeltik Ç, Küçükuğurluoğlu Y, Duran R, Karasalihoğlu S. Trakya bölgesinde çocuklarda görülen zehirlenmeler. Türk Pediatri Arşivi;39:25-30.
- 2-Özcan T, Tosun A, İnan G, Yendur G, Özbek E, Can D, Önal H. Acil servise entoksikasyon nedeniyle başvuran 123 hastanın incelenmesi. XXXVIII:Milli Pediatri Kongresi Özetleri Trabzon,1994;32-33.
- 3-Lamireau T, Illanas B, Kennedy A, Fayon M, Penouil F, Favarell-Garrigues J-C, Demarquez J-K. Epidemiology of poisoning in children:a 7-year survey in paediatric emergency care unit. European Journal of Emergency Medicine 2002;9:9-14
- 4-Manzar N, Saad SMA, Manzar B, Fatima SS. The study etiological and demographic characteristics of acute household accidental poisoning in children-a consecutive case series study from Pakistan. BMC Pediatrics 2010;10:28.
- 5-Koliou M, Ioannou C, Andreou K, Petridou A, Soteriades ES. The epidemiology of childhood poisonings in Cyprus. Eur J Pediatr DOI 10.1007/s00431-009-1124-8
- 6-Uziel Y, Adler A, Aharonowitz G, Franco S, Fainmesser P, Wolach B. Unintentional childhood poisoning in the Sharon Area in Israel A Prospective 5 Year Study. Unintentional Childhood Poisoning, Pediatric Emergency Care 2005;21 (4).
- 7-Mintegi S, Fernandez A, Alustiza J, Canduela V, Mongit İ, Caubet İ, Clerique N, Heranz M, Crespo E, Fanjul L.J, Fernandez P, Humayor J, Landa J, Munoz A.J, Lesarte R.J, Nunez J.F, Lopez J, Molina C.J, Perez A, Pou J, Sanchez A.C and Vazquez P. Emergency Visits for Childhood Poisoning: AZ-Year Prospective Multicenter Survey in Spain. Pediatric Emergency Care 2006;22(5):334-338.
- 8-Litovitz TL, Klein-Schwartz W, Caravati EM, Youniss J, Crouch B, Lee S. 1998 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Surveillance System. Am J Emerg Med 1999;17:435-487.
- 9-Bulut İ. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Ankara: Özgüzel Matbaası, 1990.

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE TIBBİ ATIK YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Tunagür, Özgün Pehlivan, Seval Alkoy

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne göre “sağlık kuruluşları, araştırma kuruluşları ve laboratuvarlar tarafından oluşturulan tüm atıklar ile evde yapılan tıbbi bakım (diyaliz, insülin enjeksiyonları vb.) esnasında üretilen atıklar gibi küçük veya dağınık durumda bulunan kaynaklardan çıkan atıklar” tıbbi atıklar olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi atıkların yönetimi sağlık kuruluşlarının önemli sorumluluklarından biridir. Tıbbi atıkların kaynağında doğru bir şekilde ayrıştırılması gereksiz atık yükünü azaltacağı gibi olası sağlık risklerinin önüne geçmek için de büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada bir tıp fakültesi hastanesinde tıbbi atık yönetiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı tipte gözlemsel bir araştırma olup 2017 Kasım-Aralık ayında yürütülmüştür. Araştırma, bir tıp fakültesi hastanesinin tıbbi atık üreten 74 biriminde, tıbbi atıkların taşınma yolunda ve hastanenin geçici tıbbi atık deposunda gözlem yoluyla yapılmıştır. Bir kurum yöneticisi ve tıbbi atıkları toplayan/taşıyan personel ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Bu çalışmada Çoker ve Çağlayan tarafından geliştirilmiş soru ve gözlem formları kullanılmıştır. Soru ve gözlem formlarının kullanımı için araştırmacılardan sözlü, araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili tıp fakültesinin hastane başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise aritmetik ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir.

Bulgular: Hastanenin 2016 yılı tıbbi atık miktarı 143.222 kg iken 2017 yılının ilk 11 ayında bu miktar 164.291 kg olmuştur. Tehlikeli atık miktarı ise 2016 yılında 7859 kg iken 2017 yılının ilk 8 ayında 6605 kg olmuştur. Günlük yatak başına düşen tıbbi atık miktarı 2016 yılında 1,23 kg/gün iken 2017 yılında 1,54 kg/gün'dür. 2016 yılı için yatan hasta başına düşen tıbbi atık miktarı 7,91 kg iken 2017 yılında yatan hasta başına düşen tıbbi atık miktarının 9,45 kg'dır. 2016 yılı poliklinik başvurusu başına düşen tıbbi atık miktarı 0,38 kg iken 2017 yılı poliklinik başvuru başına düşen tıbbi atık miktarı ise 0,46 kg'dır. 2016 yılı ameliyat başına düşen tıbbi atık miktarı 11,21 kg iken, 2017 yılında ameliyat başına düşen tıbbi atık miktarı 11,70 kg'dır. Çalışmanın yapıldığı hastanede; atıkların kurum dışına taşınma sıklıklarının: evsel atıklar ve ambalaj atıkları için günde bir kere, tıbbi atıklar için haftada altı gün, tehlikeli atıklar için altı ayda bir kere olduğu öğrenilmiştir. Atık kutularının olduğu birimler değerlendirildiğinde: 57 (%77,0) tanesinde atık kutularının kaynağa yakın, 17 (%23,0) tanesinde kaynağa uzak olduğu gözlenmiştir. Birimlerde tıbbi atık kutularının bulunma durumu değerlendirildiğinde: 72 (%97,3) birimde bulunduğu; 2 (%2,7) birimde bulunmadığı gözlenmiştir. Birimlerdeki tıbbi atık kutularının doluluk oranları değerlendirildiğinde; tıbbi atık kutusu bulunan 72 birimin 60 (%83,3) tanesinde 3/4 oranından az, 12 (%16,7) tanesinde 3/4 oranından fazla doluluğa sahip olduğu gözlenmiştir. Birimlerdeki tıbbi atık kutularının içeriği değerlendirildiğinde; tıbbi atık kutusu bulunan 72 birimin 42'sinde (%58,3) kutularda sadece tıbbi atıkların olduğu; 30'undaki (%41,7) kutularda ise tıbbi atık dışı malzemelerin olduğu gözlenmiştir. Kurum yöneticisiyle yapılan görüşmede, atıklarla ilgili altı ayda bir, tüm hastane personeline kapsayan kurum içi periyodik eğitim düzenlendiği öğrenilmiştir.

Sonuç: Araştırmanın yürütüldüğü hastanede, 2016 yılına göre toplam tıbbi atık miktarının 2017 yılında arttığı görülmektedir. Atık oluşumunu azaltmak için en önemli uygulama, kaynağında azaltma yöntemi olup bu konuda çalışanlara eğitim verilmesi, kaynağa ayrıştırma ve geri dönüşebilir malzemelerin ayrıştırılması, kurumlarda malzeme stoklarının uygun yönetimi, gereksiz tek kullanımlık malzeme kullanımının azaltılması yoluna gidilmelidir. Tıbbi atık kutularında tıbbi atık dışı malzeme bulunma oranının %41,7 olduğu görülmüştür. Tüm hastane personeline yapılan, atıklarla ilgili altı aylık periyodik eğitimin daha sık aralıklarla, içeriği zenginleştirilerek ve uygulamayı da içerecek şekilde yapılması yararlı olacaktır. **Anahtar kelimeler:** Tıbbi atık, atık idaresi, hastane

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre “sağlık kuruluşları, araştırma kuruluşları ve laboratuvarlar tarafından oluşturulan tüm atıklar ile evde yapılan tıbbi bakım (diyaliz, insülin enjeksiyonları vb.) esnasında üretilen atıklar gibi küçük veya dağınık durumda bulunan kaynaklardan çıkan atıklar” tıbbi atıklar olarak tanımlanmaktadır¹. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre ise tıbbi atık, sağlık kuruluşlarından kaynaklanan enfeksiyöz atık, patolojik atık ve kesici-delici atıkları ifade etmektedir².

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre tıbbi atıklar; enfeksiyöz atık, patolojik atık, kesici delici atık, kimyasal atık, farmasötik atık, genotoksik atık, radyoaktif atık ve tehlikeli olmayan ya da genel atık şeklinde sınıflandırılmaktadır¹.

Sağlık kuruluşlarından kaynaklanan atıklar evsel katı atıkların dışında havada, suda ve toprakta kalıcı özellik gösteren ve ekolojik dengeyi bozan atıklar olduğundan tehlikeli ve zararlı atık sınıfına girmekte ve bu tür atıkların üretim, taşıma, depolama ve bertarafına ilişkin özel önlemler alınması gerekmektedir. Diğer bütün kuruluşlarda olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da her geçen gün atık miktarı verdikleri hizmet ölçüsünde hızla artmakta ancak bu artışın neden olabileceği tehlike riskinin ortadan kaldırılması için gerekli önlemlere ve uygulamalara geçiş aynı hızda gerçekleşmemektedir³.

Dünyada çevre sorunlarının çözümünde yönetim prensiplerinin belirlenmesi yoluna gidilmektedir. Bu süreçte yapılan bilimsel çalışmalarda sağlık kuruluşlarından kaynaklanan atıkların “özel atık” sınıfına sokulması ve bunların yönetiminde bu prensiplerin kullanılması gerektiği anlaşılmıştır. Bu yönetim prensipleri genel olarak atığın oluşumunun önlenmesi, tekrar kullanım ve geri kazanım yoluyla bertaraf edilecek atık miktarının azaltılması ve kalan atıkların da güvenli bertarafının sağlanmasıdır³.

Bu çalışmanın yakın amaçları; bir tıp fakültesi hastanesindeki tıbbi atık yönetimini değerlendirmek, üretilen tıbbi atıkların miktarını belirlemek, tıbbi atıkların kaynağında ayrıştırılması, taşınması, depolanması süreçleriyle ilgili sorunları ortaya koymaktır. Bu çalışmanın uzak amaçları; tıbbi atıkların çevre ve toplum sağlığı açısından barındırdığı risklerin en aza indirilmesine katkıda bulunmak, tıbbi atık konusu ile ilgili planlanacak eğitim programlarına katkı sağlamaktır.

YÖNTEM

Bu araştırma 2017 Kasım-Aralık ayında yürütülmüş olup tanımlayıcı tipte gözlemsel bir araştırmadır. Araştırma, bir tıp fakültesi hastanesinin tıbbi atık üreten 74 biriminde, tıbbi atıkların taşınma yolunda ve hastanenin geçici tıbbi atık deposunda gözlem yoluyla yapılmıştır. Hastane 320 yataklıdır. Tıp fakültesi bünyesinde sekizi temel tıp bilimleri bölümü, on dokuzu dahili tıp bilimleri bölümü, on üçü cerrahi tıp bilimleri bölümü olmak üzere toplam kırk anabilim dalı yer almaktadır. Yüz dört öğretim üyesinin yer aldığı fakültede ayrıca 16 uzman doktor, 144 asistan doktor, 318 hemşire-ebe, 13 hasta bakıcı-hizmetli ve 116 temizlik personeli görev yapmaktadır. Bu çalışmada Çoker ve Çağlayan tarafından geliştirilmiş soru ve gözlem formları kullanılmıştır. Soru formu kurum yöneticilerine uygulanmış olup on iki bölümden oluşmaktadır. Araştırmadaki görüşme ve gözlemler; tıp fakültesi halk sağlığı anabilim dalında görev yapmakta olan iki araştırma görevlisi doktorun yanı sıra, aynı anabilim dalında 2017-2018 eğitim ve öğretim yılı Kasım-Aralık döneminde staj yapmakta olan sekiz intern doktor tarafından yapılmıştır. Araştırmacılara görüşme ve gözlem öncesi izlenecek yöntemler için eğitim verilmiştir. Bir kurum yöneticisi ve tıbbi atıkları toplayan/taşıyan personel ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Soru ve gözlem formlarının kullanımı için araştırmacılardan sözlü, araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili tıp fakültesinin hastane başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise aritmetik ortalama ve standart sapma olarak

verilmiştir. Araştırma için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamış olup tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın yapıldığı hastanede; 2016 yılında yatan hasta sayısının 18.116 olduğu, 2017 yılının ilk 11 ayında ise 17.392 olduğu, yatakların doluluk oranının 2016 yılında %67,72 olduğu, 2017 yılının ilk 11 ayında %66,67 olduğu öğrenilmiştir. Polikliniğe yapılan başvuru sayısının 2016 yılında 380.689 olduğu, 2017 yılının ilk 11 ayında ise 358.229 olduğu, yapılan ameliyat sayısının 2016 yılında 12.773 olduğu, 2017 yılının ilk 11 ayında ise 14.044 olduğu öğrenilmiştir.

Tablo 1. Tıbbi atık ve tehlikeli atık miktarlarının yıllara göre karşılaştırılması

	2016	2017
Tıbbi Atık (Kg)	143.222	164.291*
Tehlikeli Atık (Kg)	7.859	6.605**

*11 aylık veriyi kapsamaktadır

**8 aylık veriyi kapsamaktadır

Tablo 2. Tıbbi atık miktarı ile ilgili hesaplamaların yıllara göre karşılaştırılması

	2016	2017
Günlük Yatak Başına Düşen Tıbbi Atık Miktarı (Kg)	1,23	1,54
Yatan Hasta Başına Düşen Tıbbi Atık Miktarı (Kg)	7,91	9,45
Poliklinik Başvuru Başına Düşen Tıbbi Atık Miktarı (Kg)	0,38	0,46
Ameliyat Başına Düşen Tıbbi Atık Miktarı (Kg)	11,21	11,7

Çalışmanın yapıldığı hastanede; atıkların kurum dışına taşınma sıklıklarının evsel atıklar ve ambalaj atıkları için günde bir kere, tıbbi atıklar için haftada altı gün, tehlikeli atıklar için altı ayda bir kere olduğu öğrenilmiştir. Atık kutularının olduğu birimler değerlendirildiğinde, 57 (%77,0) tanesinde atık kutularının kaynağa yakın; 17 (%23,0) tanesinde kaynağa uzak olduğu gözlenmiştir. Çalışma grubunda yer alan 74 birimin 59 (%79,7) tanesinde evsel atık kutusu bulunurken; 15 (%20,3) tanesinde evsel atık kutusunun bulunmadığı gözlenmiştir.

Çalışma kapsamındaki birimlerde yer alan evsel atık kutuları değerlendirildiğinde, 59 birimin 42 (%71,2) tanesinde sadece evsel atık bulunurken; 17 (%28,8) tanesinde evsel atık dışındaki atıkların da bulunduğu gözlenmiştir.

Birimlerde; ambalaj atık kutusu bulunma durumu değerlendirildiğinde 54 (%73,0) birimde bulunduğu, 20 (%27,0) birimde bulunmadığı gözlenmiştir. Ambalaj atığı bulunan 54 birimden 2 (%3,1) tanesinde kağıt atıkların diğer atıklardan ayrı toplandığı gözlenmiştir. Hiçbir birimde cam ve plastik atıkların ayrı toplanmadığı gözlenmiştir. Ambalaj atığı bulunan birimlerde; ambalaj atık kutusunun içeriği değerlendirildiğinde 41 (%75,9) birimdeki kutularda sadece ambalaj atığı olduğu, 13 (%24,1) birimdeki kutularda ise ambalaj atığı dışı malzeme olduğu gözlenmiştir.

Birimlerde tıbbi atık kutularının bulunma durumu değerlendirildiğinde 72 (%97,3) birimde bulunduğu; 2 (%2,7) birimde bulunmadığı gözlenmiştir. Tıbbi atık kutusu bulunan birimlerdeki tıbbi atık kutularının doluluk oranları değerlendirildiğinde, 72 birimin 60 (%83,3) tanesinde 3/4 oranından az; 12 (%16,7) tanesinde 3/4 oranından fazla doluluğa sahip olduğu gözlenmiştir. Tıbbi atık kutusu bulunan birimlerdeki tıbbi atık kutularının içeriği değerlendirildiğinde; 72 birimin 42 (%58,3) tanesindeki kutularda sadece tıbbi atıkların olduğu; 30 (%41,7) tanesindeki kutularda tıbbi atık dışı malzeme olduğu gözlenmiştir.

Birimlerdeki kesici-delici atık kutularının bulunma durumu değerlendirildiğinde, 71 (%95,9) birimde kesici-delici atık kutusunun bulunduğu; 3 (%4,1) birimde kesici-delici atık kutusunun bulunmadığı gözlenmiştir. Birimlerdeki kesici-delici atık kutularının doluluk oranları değerlendirildiğinde; 66 (%93,0) birimdeki kutuların doluluğunun 3/4'ten az olduğu; 5 (%7,0) birimdeki kutuların doluluğunun 3/4'ten fazla olduğu gözlenmiştir.

Tıbbi atıkların geçici depolanması için depo kullanıldığı gözlenmiştir. Geçici atık deposunun yerleşiminin hastanenin 100 metre uzağında olduğu; giriş-çıkış, otopark, gıda depoları, gıda hazırlama birimleri, gıda satış birimlerine uzak olduğu gözlenmiştir. Geçici atık deposunun özellikleri değerlendirildiğinde deponun tıbbi atık, evsel atık ve tehlikeli atık olmak üzere üç bölmeden oluştuğu gözlenmiştir. Dışarıda da geri dönüşüm atıklarının toplandığı kutu olduğu gözlenmiştir. Geçici atık deposunun kapısının turuncu renkte, kapalı ve kilitli olduğu ve dışı doğru açıldığı; kapıda siyah renkli biyotehlike amblemi olduğu, "DİKKAT TIBBİ ATIK" ibaresinin olduğu ve kapıların temiz olduğu gözlenmiştir. Tıbbi atık bölmesinin en az iki günlük atığı alabilecek şekilde, tabanı ve duvarları sağlam ve geçirimsiz, temizliği kolay malzemeden yapıldığı gözlenmiştir. Geçici atık deposunun aydınlatmasının yeterli olduğu, pasif havalandırmasının olduğu fakat soğutucusunun bulunmadığı gözlenmiştir. Deponun tıbbi atık bölmesinin temiz olduğu; tıbbi atıkların ağızlarının sıkıca bağlandığı ve düzgün bir şekilde depolandığı gözlenmiştir. Tıbbi atık deposunda kesici-delici atıkların diğer atıklardan ayrı olarak depolanmadığı gözlenmiştir. Yırtılma, boşalma sonucu dökülen atıkları toplamak için uygun ekipmanın olmadığı; sıvı tıbbi atıkların sızması durumunda özel emici materyalin olmadığı gözlenmiştir.

TARTIŞMA

Tıbbi atık üreticilerinin yönetmelikte yerine getirmekle yükümlü oldukları konular mevcuttur. Bu konuların başında ünite içi atık yönetim planı hazırlama gelmektedir. Ünite içi atık yönetim planı sadece tıbbi atıkları kapsamamakta diğer tüm atıkları da plan içerisine dahil etmektedir. Bu plan kurumda oluşan tüm atıkların yönetim planıdır. Kurumlar oluşan atıkları en aza indirecek sistemleri kurmakla sorumludurlar. Bu sistem genel olarak atıkların ayrı biriktirilmesi olarak düşünülmekte fakat kurumların, daha atığı oluşmadan engelleyecek önlemleri de almaları gerekmektedir².

Adana ili merkezinde bulunan sağlık kuruluşlarında yapılan bir çalışmada kurumların %15' inde atıkları en aza indirecek sistemin mevcut olmadığı görülmüştür⁴. Ege'nin Adana'da 2009 yılında yürüttüğü çalışmada, incelenen yataklı tedavi kurumlarının %20'sinin planlarının olmadığı, yataksız tedavi kurumlarının ise hiçbirinin plan hazırlamadığı tespit edilmiştir⁴. Ruoyan ve arkadaşlarının 2009 yılında Çin'de yapmış oldukları bir çalışmada, incelenen 23 hastanenin %30,1'inde tıbbi atıklarla ilgili bir iç yönetim planı bulunmadığı belirtilmiştir⁵. Tahran'da 2014 yılında yapılan bir çalışmada hastanelerin %75,7'sinde atıkları yönetimiyle ilgili bir program bulunmadığı bildirilmiştir⁶. Artvin'deki çalışmada ildeki tüm hastanelerde ünite içi atık yönetim planlarının bulunduğu fakat kapsamalarının yeterli olmadığı belirtilmiştir⁷. Bu çalışmada ise hastanenin 3 yıllık atık yönetim planı olduğu öğrenilmiş ancak bu planda kaza anında alınacak önlemler ve yapılacak işlemlerle ilgili bir konu başlığına rastlanmamıştır. Tıbbi atıkların en önemli sağlık risklerinin hastane çalışanları için olduğu ve bu risklerin sıklıkla kazalar ve yaralanmalar şeklinde gerçekleştiği düşünüldüğünde yönetim planındaki bu eksikliğin önemli olduğu söylenebilir. Hastanenin atık yönetim planının bu konu başlığını da kapsamaması konusunda gerekli adımlar atılmalıdır.

Türkiye Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı sağlık kurumlarında 2013-2014 yıllarında hastane rollerine göre üretilen yatak başına tıbbi atık miktarı 0.58 kg ile 2.25 kg arasında değişmektedir⁸. TÜİK'in 2012 sağlık kuruluşları atık istatistiklerinde belirtilen yatan hasta başına tıbbi atık miktarı ise 5.79 kg'dır⁹. Çalışmanın yapıldığı hastanede; 2017 yılında günlük yatak başına düşen tıbbi atık miktarının 1,54 kg olduğu, yatan hasta başına düşen tıbbi atık miktarının 9,45 kg olduğu öğrenilmiştir. Bu çalışmada yatan hasta başına düşen tıbbi atık miktarının Türkiye ortalamasına göre fazla olduğu görülmektedir. Bu durum yıllardaki farklılıktan kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Hastanelerden alınan verilerdeki tıbbi atık miktarları hastanelerden çıkan tüm atıkları kapsadığı için bu miktarın arttığı düşünülebilir.

Kurumların atık oluşan birimlerde atıkların hangi renk poşetlere atılacağını belirten talimatlar bulundurmaları gerekmektedir. Bu talimatlar genellikle çöp kovalarının bulunduğu yerde duvara asılı olarak bulunmaktadır. Bu talimatlar personellerden çok hasta ve hasta yakınlarının çöplerini hangi renk kutuya atacağını belirtmek amacıyla hizmet etmektedir². Bu çalışmada atık kutularının bulunduğu yerlerde bilgi formu ya da poster varlığı değerlendirilmiş, %63,5'inde poster ya da bilgi formu bulunduğu, %36,5'inde ise bulunmadığı gözlenmiştir. Atık kutularının yakınında poster ya da bilgi formu olmasının, atıkların kaynağında ayrıştırılmasına fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Atık kutularının kaynağa uzaklığı Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nin onuncu maddesine göre atığın olduğu kaynağa en yakın mesafede olmalıdır². S. Çoker' in 2017 yılında Kocaeli ilinde yapmış olduğu bir çalışmada atık kutularının kaynağa yakınlığı değerlendirilmiş ve kutuların %98,1'i kaynağa yakın olarak bulunmuştur¹⁰. Bu çalışmada birimlerin %77,0'sinde atık kutularının yerleşim yeri kaynağa yakın, %23,0'ünde kaynağa uzak olarak gözlenmiştir. Atık kutularının kaynağa yakın yerleşimli olması, kaynağında ayrıştırılmasını kolaylaştırdığı için bu konuda personel eğitilmeli, atık kutuları kaynağa daha yakın yerleştirilmelidir.

Çoker' in 2017 yılında Kocaeli ilinde yapmış olduğu bir çalışmada evsel atıklar için ibare varlığı ve poşet rengine göre evsel atıkların düzgün ayrıştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış¹⁰. Ege'nin 2009 yılında Adana ilinde yapmış olduğu çalışmada; yapılan gözlem çalışmasında duvarda asılı talimat olmasına rağmen evsel atık poşeti içerisinde kanlı serum seti ve eldiven izlenmiştir⁴. Bu çalışmada ise evsel atık kutularının içeriği gözlendiğinde; %71,2'sinde atık kutularının içinde sadece evsel atık olduğu, % 28,8'inde atık kutularının içinde evsel atık dışı malzeme olduğu bulunmuştur. Bu durum hastane personelinin eğitim eksikliğinden kaynaklanabileceği gibi bu konuya yeterince özen gösterilmemesinden de kaynaklanıyor olabilir.

Çoker' in 2017 yılında Kocaeli ilinde yapmış olduğu bir çalışmada kutu üzerinde ibare varlığına göre ambalaj atıklarının düzgün ayrıştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır¹⁰. Bu çalışmada değerlendirilen ambalaj atığı kutularının %94,4'ünün üzerinde ambalaj atığı ibaresi bulunurken; %5,6'sının üzerinde ibare bulunmadığı gözlenmiştir. Hem kurum yöneticileriyle yapılan görüşmeden elde edilen bilgilere, hem de yapılan gözlemlere göre ambalaj atıklarının kağıt, plastik ve cam olarak kaynağında ayrıştırılmadığı öğrenilmiştir. Değerlendirilen ambalaj atığı kutularının %75,9'unda sadece ambalaj atığı bulunduğu gözlenmişken; %24,1'inde ambalaj atığı dışı malzeme bulunduğu gözlenmiştir. Bu durum kutularda ambalaj atığı ibaresi bulunmadığından veya ambalaj atığı içeriğinin yetersiz bilinmesinden kaynaklanmış olabilir.

Kocaeli'de yapılan çalışmada birimlerdeki tıbbi atık kovalarının %14,4'ünün doluluk oranının fazla olduğu saptanmıştır¹⁰. Bu kurumdaki tıbbi atık kutularının %83,3'ünde doluluk oranının uygun olduğu; %16,7'sinin fazla doluluğa sahip olduğu gözlenmiştir. Her iki çalışmadaki yüzdeler birbirine yakındır. Ege'nin çalışmasında ise tıbbi atık kovalarının tamamının doldurulduğu izlenmiştir⁴. Tıbbi atık kovalarının 3/4'ten daha fazla doldurulmaması gerektiği konusunda hastane personeline eğitimler verilmelidir.

Bu kurumda tıbbi atık kutuların içeriği değerlendirildiğinde %58,3 oranında doğru ayrıştırıldığı saptanmıştır. Kocaeli'de yapılan çalışmada tıbbi atık içeriğinin doğru ayrıştırılma oranı %87,9

saptanmıştır¹⁰. Tıbbi atıkların kaynağında doğru ayrıştırılmaması sağlık kurumlarına gereksiz ve aşırı bir maddi yük getirmektedir. Bu nedenler başta olmak üzere tıbbi atıkların kaynağında doğru ayrıştırılmasına daha fazla özen gösterilmelidir. Hastane yöneticileri bu konuda gerekli adımları atmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmanın yürütüldüğü hastanede, 2016 yılına göre toplam tıbbi atık miktarının 2017 yılında arttığı görülmektedir. Atık oluşumunu azaltmak için en önemli uygulama kaynağında azaltma yöntemi olup bu konuda çalışanlara eğitim verilmesi, kaynakta ayrıştırma ve geri dönüşebilir malzemelerin ayrıştırılması, kurumlarda malzeme stoklarının uygun yönetimi, gereksiz tek kullanımlık malzeme kullanımının azaltılması yoluna gidilmelidir.

Tıbbi atık kutularında tıbbi atık dışı malzeme bulunma oranı %41,7 olduğu görülmüştür. Tüm hastane personeline yapılan, atıklarla ilgili altı aylık periyodik eğitimin daha sık aralıklarla, içeriği zenginleştirilerek ve uygulamayı da içerecek şekilde yapılması çalışanların bu konuya daha bilinçli yaklaşımını sağlayacaktır.

Araştırmaya sundukları katkılardan dolayı intörn doktorlar Muas Sefkan İşlek, Elanur Çelikcan, Melike Aşık, Gamze Zaloğlu, Betül Memiş, Esin Alural, Barış Yetkin ve Naz Yıldız'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. World health organization(WHO), media centre, health care_waste, Updated November 2015, types of waste, 18.12.
2. Resmi Gazete Tarihi: 22.07.2005 Resmi Gazete Sayısı: 25883 Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği
3. 2017 Gebze plastikçiler organize sanayi bölgesi(GEOBS) internet sitesi, hızlı arama, tıbbi atık yönetimi.100011,18.12.2017
4. Ege H. Adana İli Tıbbi Atık Yönetimi; Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Çevre Mühendisliği Anabilim Dalı. (Danışman: Doç. Dr. Fuat Budak). Yüksek Lisans Tezi. Adana. 2009.
5. Ruoyan G, Chushi K, Lingzhong X, Xingzhou W, Yufei Z, Huijuan L, et al: Hospital medical waste management in Shandong Province, China. Waste Manag Res. 2009; 27(4): 336-342
6. Malekhamadi F, Yunesian M, Yaghmaeian K, Nadafi K. Analysis of the healthcare wastes management status in Tehran hospitals. J Environ Health Sci Eng. 2014;12(1):116
7. Gün O. Artvin İlinde Tıbbi Atık Yönetiminin İncelenmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Samsun. 2013
8. Kömbe A. Tıbbi Atık verilerinin Analizi. S. Bakanlığı, İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı. No.9, Ankara. 2015
9. TÜİK, Sağlık Kuruluşları Atık İstatistikleri, 2012, Sayı: 16117, 20 Aralık 2013,10:00
10. Seval Çoker. Kocaeli İlindeki Kamu Hastanelerinde Tıbbi Atık Yönetimi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, , Kocaeli.2017

İNTERNET GAZETELERİNİN AŞILAR VE AŞILAMAYLA İLGİLİ HABERLERİNİN İÇERİK İNCELEMESİ
CONTENT REVIEW OF VACCINES AND VACCINATION RELATED NEWS IN INTERNET NEWSPAPERS

Ayşe Gülsen Teker

ÖZET

İnternette aşılara ilgili yanlış bilgilendirmeler, bilimsellikten uzak yazılar ve hurafeler sayısız denilebilecek niteliktedir. Ülkemizde artan aşı karışıklığının önemli bir nedeninin gazete haberleri olduğu bilinmektedir. Ancak bu haberlere ilişkin bir içerik ve sayı incelemesi yapılmamıştır.

Bu araştırmanın amacı aşılara ve aşılamaya ilgili yapılan gazete haberlerinin niteliksel ve niceliksel incelemesini yapmak, bu yolla toplumun yanlış bilgilendirilmesine engel olacak müdahalelere ışık tutmaktır.

İnternette en çok tıklanan 3 gazetenin aşılara ve aşılamaya ilgili son 3 yıla ait tüm haberleri incelenmiştir. Ulaşılan 286 haberin: türü, tarihi, kaynağı, konuları, verdiği mesaj ve bilimsel verilerle uyumluluğu gibi özellikleri değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzdeler kullanılarak sunulmuştur. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson's Chi-Square Testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Buna ek olarak bilimsel verilerle uyumsuzluk gösteren haberlerin içeriği sunulmuş ve literatürle gösterdiği uyumsuzluk incelenmiştir.

Haber sayılarının yıllar içinde arttığı görülmüştür. 'Aşı karışıklığı' konusunda 2018 yılında yapılan haberlerin sayısının diğer yıllarda yapılanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur ($p < 0,00$).

Haberlerin 212'sinin (%74,1) aşılara ve aşılamaya ilgili olumlu mesaj içerirken; 10'unun (%3,5) olumsuz mesaj içerdiği; 64 haberde (%22,4) ise olumlu ya da olumsuz bir mesaj bulunmadığı görülmüştür.

Olumsuz mesaj içeren haberlerin, diğerlerine göre daha fazla bilimsel verilerle uyumsuzluk taşıdığı görülmüştür ($p < 0,00$).

Bilimsel verilerle uyumsuz bilgiler içeren haber sayısı 15'tir (%5,2). Bu haberlere bakıldığında otizm, multiple skleroz, Alzheimer ve başka kronik hastalıkların aşılara ilişkilendirildiği; aşılara gereksiz olduğu iddialarını içeren haberlerin bulunduğu görülmüştür.

Gazete haberlerinin büyük kısmı olumlu ve bilimsel verilerle uyumlu bilgiler içerse de bilimsel dayanağı olmayan, olumsuz mesaj içeren haberler yapılmaya devam etmektedir. Bilgilendirme aşı kapsayıcılığının artırılmasını hedefleyen her müdahalenin temel basamağıdır. Sağlık bilgisinin topluma ulaştırılmasında internet gazeteleri önemlidir ve daha sık kullanılmalıdır. Ancak haberler sağlık otoritelerince kontrol edilmeli; bilimsel olmayan bilgiler içeren, toplumu yanlış yönlendiren haberler engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: gazeteler, internet, aşı reddi, aşılamaya, sağlık iletişimi

Key Words: newspapers, internet, vaccination refusal, vaccination, health communication

GİRİŞ

Kitle iletişim araçları içerisinde internetin kullanımı, hızlı ve kolay erişilebilir olması nedeniyle gün geçtikçe artmaktadır. Ülkemizde daha önce yapılan bir çalışmada katılımcıların %94'ünün sağlık bilgisi için en az bir defa internete başvurduğunu göstermiştir¹.

Aşılar internette en çok yer alan sağlık başlıklarındandır. İnternetin kontrol edilemezliği ve geniş kitlelere ulaşabilme imkanı aşı karışıklığı için fırsata dönüşmüştür; internette aşılara ilgili yanlış bilgilendirmeler, bilimsellikten uzak yazılar ve hurafeler sayısız denilebilecek niteliktedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 7 arama motorunda 'aşılara' başlığı için gösterilen ilk 10 internet sitesi incelenmiş ve bu sitelerin %43'ünün aşı karışıklığı siteleri olduğu görülmüştür². Dünya Sağlık Örgütü'nün aşı karışıklığı ile ilgili çalışmasına ait raporda da aşı kabulünü etkileyen faktörlerden biri 'iletişim ve medya araçları' olarak sunulmuştur³.

Aşı karşıtlığı dünya için yeni bir konu olmasa da ülkemizde özellikle 2010 yılından sonra dikkat çekmeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı yetkililerinin verdiği demeçlere göre 2011 yılında çocuklarını aşılamayı reddeden aile sayısı sadece 183'ken, 2013'te 980, 2015'te 5400, 2016'da 12000 ve son olarak 2017'de 23000'e ulaşmıştır⁴.

Daha güvenilir olabileceği düşünülse de gazetelerin internet sayfalarında da aşularla ilgili bilimsellikten uzak, yanlış içeriğe sahip ve kaynak dahi belirtilmeyen pek çok haber, köşe yazısı, röportaj vb bulunmaktadır. Nitekim ülkemizde yapılan bir araştırmada çocuklarının aşılanmasını reddeden ailelere bu kararı neden verdikleri sorulmuş; ailelerin %27,3'ü 'gazetelerde yer alan haberler' yanıtını vermişlerdir⁵.

Ülkemizde artan aşı karşıtlığının önemli bir nedeninin gazete haberleri olduğu bilinmektedir. Ancak bu haberlere ilişkin bir içerik ve sayı incelemesi yapılmamıştır.

Bu araştırmanın amacı ülkemizde aşular ve aşılama ile ilgili yapılan gazete haberlerinin niteliksel ve niceliksel incelemesini yapmak, bu yolla toplumun yanlış bilgilendirilmesine engel olacak müdahalelere ışık tutmaktır.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı özelliktedir. Araştırma için gerekli etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırmada en çok ziyaret edilen 3 internet gazetesinin haberlerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Buna göre en çok ziyaret edilen Sabah, Hürriyet ve Milliyet gazetelerinin 23.09.2015-23.08.2018 tarihleri arasındaki 3 yıllık haberleri incelenmiştir. Gazetelerin arşivleri 'aşular' ve 'aşılama' kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Toplam 726 habere ulaşılmıştır. Bu 726 haberin tümü incelenmiş ve 286'sının ana konusunun aşular ve aşılama ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu 286 habere ait bilgiler veri toplama formlarına kaydedilmiştir.

Veri toplama aşamasından sonra, SPSS 22.0 paket programı kullanılarak verilerin analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzdeler kullanılarak sunulmuştur. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson's Chi-Square Test kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Buna ek olarak bilimsel verilerle uyumsuzluk gösteren haberlerin içeriği sunulmuş ve literatürle gösterdiği uyumsuzluk incelenmiştir.

BULGULAR

Araştırma için 23 Eylül 2015-23 Ağustos 2018 tarihleri arasındaki 3 yıllık süreçte yayınlanan 726 haberin tümü incelenmiş; ana konusu aşular ve aşılama olan 286 haber araştırmaya alınmıştır.

Bu 286 haberin 78'i (%27,3) Hürriyet, 73'ü (%25,5) Sabah ve 135'i (%47,2) Milliyet gazetesinde yayınlanmıştır.

Haberler türlerine göre incelendiğinde 265 (%92,7) haberin güncel haber/bilgilendirme olduğu; 19 haberin (%6,6) köşe yazısı olduğu; 2 haberin ise (%0,7) röportaj olduğu belirlenmiştir. Haberlerin 63'ünde (%22) haberi yapan kişinin ismi verilmiş; 231 haberde (%80,8) kaynak belirtilmiştir.

Haberlerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2015'e ait 30 (%10,5), 2016'ya ait 71 (%24,8), 2017'ye ait 102 (35,7) ve 2018'e ait 83 (%29,0) haber olduğu görülmektedir (2015 yılının son 3 ayı; 2018 yılının ilk 8 ayı incelenmiştir).

Haberlerin konularına göre sıklıklarının incelendiğinde en sık yer verilen konu 'aşuların yararları' bunu takip eden konuların 'erişkin aşuları', 'çocukluk çağı aşuları' ve 'aşı karşıtlığı' olduğu görülmüştür.

Haber konularının yıllara göre değişip değişmediği incelendiğinde 'aşı karşıtlığı' konusunda 2018 yılında yapılan haberlerin sayısının diğer yıllarda yapılanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur ($p < 0,00$) (Tablo 1).

Tablo 1. Aşı karşıtlığı konusunda yapılan haber sayısının yıllara göre karşılaştırılması

Yıllar		aşı_ karşıtlığı konusu		
		evet	hayır	Toplam
2015	N (%)	1 (%3,3)	29 (%96,7)	30 (%100,0)
2016	N (%)	8 (%11,3)	63 (%88,7)	71 (%100,0)
2017	N (%)	4 (%3,9)	98 (%96,1)	102 (%100,0)
2018	N (%)	30 (%36,1)	53 (%63,9)	83 (%100,0)
Toplam	N (%)	43 (%15,0)	243 (%85,0)	286 (%100,0)

*p<0,00

Haberlerin içerikleri incelendiğinde 286 haberden 212'sinin (%74,1) aşilar ve aşılama ile ilgili olumlu mesaj içerirken; 10'unun (%3,5) olumsuz mesaj içerdiği; 64 haberde (%22,4) ise olumlu ya da olumsuz bir mesaj bulunmadığı görülmüştür.

Haberler verdikleri mesaj ve bilimsel verilerle uyumluluklarına göre incelendiğinde 'olumsuz' mesaj içeren haberlerin, 'olumlu-olumsuz mesaj içermeyen' ya da 'olumlu' mesaj içeren haberlere göre daha fazla bilimsel verilerle uyumsuzluk taşıdığı görülmüştür (p<0,00) (Tablo 2).

Tablo 2. Haberlerin mesajları ve bilimsel verilerle uyumluluklarının karşılaştırılması

Bilimsel Verilerle var	Uyumsuzluk	N	Haberin Mesajı			Toplam
			olumlu	olumsuz	bulunmuyor	
		N	6	7	2	15
		%	40,0	46,7	13,3	100,0
	yok	N	206	3	62	271
		%	76,0	1,1	22,9	100,0
Toplam		N	212	10	64	286
		%	74,1	3,5	22,4	100,0

*p<0,00

Haber İçeriklerinin Bilimsel Verilerle Uyumluluk Bakımından İncelenmesi

Haberlerin içerikleri bilimsel verilerle uyumlulukları bakımında incelenmiş ve 15 haberin (%5,2) bilimsel verilerle uyumsuz bilgiler içerdiği görülmüştür.

Otizm

Biyomedikal uzmanı olduğu söylenen kişinin sözlerine yer verilen haberde:

'Otizmlili çocuğu olan kadınların tamamına yakınında hipotiroidi sorunu tespit ettim. Diş macunlarında kullanılan florid, beyni olumsuz etkiliyor. Radyasyon, diş dolgusu, GDO'lu gıdalar, özellikle cıva içeren aşilar otizme neden oluyor.' İfadeleri geçmektedir.

İnan, M. (2018, 1 Mayıs). Otizm Tedavisinde Klordioksit İddiası. Sabah. <https://www.sabah.com.tr/>

Bir başka haberde:

'Ağır metaller, endüstriyel gıdalar, soluduğumuz hava ve kullandığımız aşilar bile otizm söz konusu olunca şüpheli olarak görülebilmektedir' ifadeleri yer almaktadır.

Bati, S (2016, 17 Mart). Otizm Salgını ile Karşı Karşıya mıyız? Hürriyet. <http://www.hurriyet.com.tr/>



Anayasa mahkemesinin (AYM) kararı sonrası bir babaya söz verilen haberde babanın: 'Aşı yaptırdığım ilk çocuğum otizme yakalandı. Bundan dolayı ikinci çocuğuma aşı yaptırmadım' ifadesine yer verilmiş. Kovan, N (2015, 29 Aralık).Yargıtay'dan bebeklerine aşı yaptırmayan baba kararı. Hürriyet. <http://www.hurriyet.com.tr/>

Ancak CDC'nin (*Centers for Disease Control and Prevention*) kendi sayfasında ve atıf yaptığı bir makalede aşılardan otizm riskiyle ilişkili olmadığı açıkça belirtilmektedir.

CDC. Autism Spectrum Disorder (ASD). <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/topics.html> Erişim Tarihi: 20.08.2018

DeStefano F, Price CS, Weintraub E. Increasing Exposure to Antibody-Stimulating Proteins and Polysaccharides in Vaccines Is Not Associated with Risk of Autism. *The Journal of Pediatrics* 2014; 163(2):561-567.

Multiple Skleroz (MS)

'Dr. Ayşe Sağduyu Kocaman, belli genetik özelliklerin yanı sıra, D vitamini eksikliği, virus enfeksiyonları, **aşılardan**, sigara, stres, aşırı tuz tüketiminin MS' in ortaya çıkmasında tetikleyici nedenler arasında yer aldığını anlatıyor.'

(2017, 29 Mayıs). *Aşırı stres MS Riskini Artırıyor*. Milliyet. <http://www.milliyet.com.tr/>

Haberde aşılardan MS gelişimine neden olacağı kesin bir dille ifade edilmiş oysaki yapılan araştırmaların çoğunluğunun da aşılardan ve MS gelişimi arasında ilişki bulunmamıştır.

CDC. FAQs about Hepatitis B Vaccine (Hep B) and Multiple Sclerosis. https://www.cdc.gov/vaccinesafety/Concerns/multiplesclerosis_and_hep_b.html Erişim Tarihi: 25.08.2018

Mailand MT, Frederiksen JL. Vaccines and multiple sclerosis: a systematic review. *J Neurol* 2017; 264:1035–1050.

Alzheimer

Prof. Dr. Canan Efendigil Karatay'ın sözlerine yer verilen haberde:

'Yaşlıların grip aşısını yaptırmaması lazım. Çünkü içinde alüminyum var. Alüminyum da Alzheimer yapar, alüminyumu insan vücuduna enjekte edemezsiniz' ifadeleri bulunmaktadır.

(2017, 27 Ocak). Prof. Dr. Canan Karatay adeta patladı! "İstediğim gibi konuşurum!". Milliyet. <http://www.milliyet.com.tr/>

Ancak grip aşısında alüminyum bulunmamaktadır. Ayrıca diğer aşılarında kullanılan alüminyumun insan sağlığına zarar verecek dozdan çok daha düşük olduğu bilinmektedir.

Aşı İçerikleri. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/36-asi-icerikleri.html> Erişim Tarihi: 20.08.2018

Offit PA, Jew RK. Addressing Parents' Concerns: Do Vaccines Contain Harmful Preservatives, Adjuvants, Additives, or Residuals? *PEDIATRICS* 2003; 112(6):1394-1401.

Grip Aşısı

Haber kaynağı Göğüs Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta olan bir haberde,

'... ABD Hastalık Kontrol Önleme Merkezi (CDC). Bu seneye kadar, 'Çocuklara bu aşı yapılсын' diyen o kuruluş, artık bu aşının yapılmasının hiçbir faydasının olmadığını açıkladı.'

'Grip aşılarının etki mekanizmasına baktığımız zaman bundan bir fayda beklemenin abes olduğunu net olarak ortaya çıkıyor' sözleri yer almaktadır.

Demir, N. (2016, 15 Eylül). Grip Aşıları Etkisiz. Hürriyet. <http://www.hurriyet.com.tr/>

Oysa CDC'nin Bağışıklama Çalışmaları Öneri Komitesi, 'Yıllık influenza aşısı, tüm yaş gruplarına yarar sağlayan güvenli ve koruyucu bir sağlık eylemidir. Ancak bazı kişiler: 65 yaş ve üzeri kişiler, 6 aylıktan küçük çocuklar, hamile kadınlar ve belirli kronik hastalığı olanlar influenza komplikasyonları açısından daha yüksek risk taşırlar. Bu insanlar, onların ev halkı ve yakın temaslıları ve tüm sağlık personelinin

öncelikle aşılama devam ederken 6 ay ve üzeri yaş grubu da aşılama çalışmalarının odağı haline gelmelidir' önerisinde bulunmaktadır.

CDC's Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Recommends Universal Annual Influenza Vaccination. <https://www.cdc.gov/flu/releases/acip-vaccine-issues.htm> Erişim Tarihi: 29.08.2018

Hepatit B Aşısı

Bir haberde Hepatit B aşısı ile ilgili pek çok yan etkiden bahsedilmiştir. Ancak CDC Hepatit B aşısı ile bilimsel olarak ilişkilendirilmiş bir kronik hastalık olmadığını bildirmektedir. Aşı yan etkisi olarak aşı yerinde ağrı ve 37,7 °C ve üzerinde ateş olabileceği söylenmekte; 1 milyonda 1 kişide ise ciddi alerjik reaksiyon gelişebileceği belirtilmektedir.

CDC Hepatitis B Vaccination: What Everyone Should Know. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hepb/public/index.html> Erişim Tarihi: 27.08.2018

'Yan etki şunlardan biri olabilir:

- Deri hastalıkları: Deride sertleşme bölgeleri, yüzde kırmızı döküntüler, küçük sert kabartılar ve el sırtında halka biçimi oluşumlar.
- Sinir hastalıkları: multipl skleroz, sinirlerin miyelin kılıflarını kaybetmeleri, Guillain-Barre tipi ilerleyici felçler.
- Bağışıklık hastalıkları; kronik yorgunluk, poliarteritis nodosa denilen damar iltihabı.
- Romatizma (artrit, romatoid artrit).
- Göz bozuklukları.
- Kan hastalıkları: Kemik iliğinin kan yapışının duruşu (aplastik anemi).
- Hepatit.
- Bir tanı konulamayan hastalıklar.'

(2015, 16 Ekim). *Hepatit B Aşısının Yan Etkileri. Sabah.* <https://www.sabah.com.tr/>

TARTIŞMA

Haberler konu bakımından değerlendirildiğinde 'aşı karşıtlığı' konusunda yapılan haberlerin zamanla artış gösterdiği belirlenmiştir. Aşı karşıtlığı konusu özellikle konu ile ilgili AYM kararlarından sonra sıkça gündeme taşınmıştır. AYM bireysel başvurular üzerine verdiği kararlar bebeklik dönemi aşılarını yaptırmayı reddeden iki ailenin lehine karar vermiş; zorunlu aşı uygulamasının Anayasa'nın 17. Maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkını ihlal edeceğine karar vermiştir. AYM zorunlu aşı uygulamasına ilişkin öngörülebilir nitelikte kanuni düzenlemenin bulunmadığını değerlendirerek bu kararı verdiğini belirtmiştir. Karar çocuklarını aşılamaı reddeden aileler için yasal dayanak oluşturmuş; konu kamuoyunda da sıkça tartışılır olmuştur. Kanada'da yapılan bir araştırmada da aşı karşıtı internet siteleri incelenmiş ve internet sitelerinin %88'nde argüman olarak 'kişisel özgürlükler' olduğu görülmüştür⁶.

Bilimsel verilerle uyumsuz bilgiler içeren haberler içerik olarak değerlendirildiğinde ise; aşı tartışmalarının başından beri konuşulan 'otizm' konusunun hala gündeme geldiği görülmüştür. Otizmin aşılama ile ilişkili olmadığını gösteren geniş literatüre rağmen hem ülkemizde hem de dünyada yapılan çalışmalar internette yer alan aşı karşıtı söylemlerin dayanaklarının birinin otizm olmaya devam ettiğini göstermektedir^{6,7}.

Haberlerin içerikleri incelendiğinde öne çıkan konulardan bir diğeri MS ve aşılama olmuştur. Özellikle Hepatit B aşısıyla ilişkilendirilen MS özellikle Fransa'da tartışmalara yol açmış, Hepatit B aşısının MS gelişimi ile ilişkisi olmadığı gösterilse de aileler çocuklarına Hepatit B aşısını yaptırmaktan kaçınmış ve çocuklarda akut Hepatit B enfeksiyonlarında artış gözlenmiştir⁸. Yine bu araştırmada incelenen haberlerin birinde Hepatit B aşısı birçok kronik hastalıkla ilişkilendirilmiştir ancak bu bilgilerin bilimsel bir dayanağı bulunmamaktadır⁹.

Grip aşısı hem etkinliği hem de içeriği bakımından tartışılan konu başlıklarındandır ancak CDC aşının gerekliliğini vurgulamaya ve aşığı önermeye devam etmektedir¹⁰. Bu araştırmada incelenen haberlerin

birinde yine grip aşısından bu kez içeriği ile ilgili bir haber yapılmıştır. Haberde toplumda sık sık farklı sağlık konularındaki ilginç söylemleri ile yer alan Prof. Dr. Canan Efendizil Karatay'ın grip aşısı ile ilgili içeriğinde alüminyum bulunduğu ve bu yüzden Alzheimer'e yol açtığı iddiası yer almaktadır. Karatay bu iddiası ile de tartışma başlatmış ve hem Sağlık Bakanlığı'ndan hem çeşitli dallardaki hekimlerden tepki almış ve hakkında suç duyurusunda bulunulmuştur. Çünkü Karatay'ın iddiasının bilimsel dayanağı bulunmadığı gibi grip aşısının içeriğinde alüminyum bulunmamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşı karşıtlığı, karmaşık, sürekli değişen ve küresel bir sorundur ve bununla mücadelede tek bir strateji bulunmamaktadır. Ancak bilgilendirme aşı kapsayıcılığının artırılmasını hedefleyen her müdahalenin temel basamaklarından biri olmalıdır. Gazete haberleri de toplum için önemli bir bilgilendirme kaynağı olması sebebiyle sağlık iletişimde etkili bir unsurdur. Sağlık bilgisinin topluma ulaştırılmasında internet gazeteleri daha sık kullanılmalıdır. Ancak haberler sağlık otoritelerince kontrol edilmeli; bilimsel olmayan bilgiler içeren, toplumu yanlış yönlendiren haberler engellenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Özer Ö, Şantaş F, Budak F. Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi: Örnek Bir Uygulama. e-gifder 2012; 1(4): 129-140.
2. Davies P, Chapman S, Leask J. Antivaccination activists on the world wide web. Arch Dis Child 2002; 87: 22-5.
3. WHO, Report of The Sage Working Group on Vaccine. http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1 Erişim Tarihi: 20.08.2018
4. <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/asi-reddinde-buyuk-tehlike-kizamik-salgin-patlayabilir-40788627> Erişim Tarihi: 20.08.2018
5. Topçu S, Almış H, Başkan S, Turgut M, Orhon FŞ, Ulukol B. Evaluation of childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Turkey. Indian J Pediatr 2018. <https://doi.org/10.1007/s12098-018-2714-0>
6. Kata A. A Postmodern Pandora's box: Anti-Vaccination Misinformation on The İnternet, Vaccine 2010; 28(7): 1709-16.
7. Argüt N, Yetim A, Gökçay G. Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler. J Child 2016; 16(1-2):16-24.
8. Badur S. Aşı Karşıtı Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. ANKEM Derg 2011; 25(Ek 2): 82-86.
9. CDC Hepatitis B Vaccination: What Everyone Should Know. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hepb/public/index.html> Erişim Tarihi: 27.08.2018
10. CDC's Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Recommends Universal Annual Influenza Vaccination. <https://www.cdc.gov/flu/releases/acip-vaccine-issues.htm> Erişim Tarihi: 29.08.2018

2013 VE 2017 YILLARINDA EDİRNE İLİ SÜLOĞLU İLÇE MERKEZİNDE YAŞAYAN EV KADINLARINDA YAĞ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arife Cırıkoğlu, Faruk Yorulmaz, Ahmet Mimarçoğlu

ÖZET

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü, obeziteyi, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye’de 2016 yılında obezite prevalansı %19,6’dır (Erkeklerde: %15,2, kadınlarda: %23,9). 2007’de Elazığ’da ev kadınlarında yapılmış bir araştırmada obezite prevalansı %37,1 bulunmuştur. Bu haliyle ev kadınlarının, obezite açısından riskli bir grup olduğu görülmektedir. Bu çalışma, 2013-2017 arasında Edirne İli Süloğlu İlçe merkezinde yaşayan ev kadınlarındaki yağ tüketim alışkanlıkları ile obezite ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evreni, Edirne İli Süloğlu İlçe merkezindeki 722 hanedeki ev kadınlarıdır. Bu çalışma için basit rastgele örnekleme yöntemi ile 722 hanenin 89’u (evrenin %12,3’ü) seçilmiş ve hanelerdeki yemek yapan ev kadınlarıyla görüşülmüştür. Yağ tüketim alışkanlıklarıyla ilgili veriler, Cırıkoğlu’nun yüksek lisans tezine ait 2013 tarihli anketlerden elde edilmiştir. Ağırlıklar, taşınabilir tartıyla; boylar ise esnemeyen mezür ile ölçüm yoluyla 2013 ve 2017 yıllarında ölçülmüştür. Bu çalışma için gerekli izinler alınmıştır. Beden kitle endeksi; ağırlığın (kilogram), boyun (metre) karesine bölünmesiyle bulunmuştur. 30 ve üzerindeki değerler “obez”, 30’un altındakiler “obez olmayan” şeklinde nitelendirilmiştir. 2013 ve 2017’de obezite prevalanslarındaki değişimin anlamlılığı “McNemar testi” ile test edilmiştir.

Bulgular: Beden Kitle İndeksi; 2013’te, 55 kişide (%61,8) 30’un altında, 34 kişide ise (%38,2) 30 ve üzerinde; 2017’de, 52 kişide (%58,4) 30’un altında, 37 kişide (%41,6) 30 ve üzerindedir. Araştırma grubumuzda obezite prevalansı 2013’te %38,2; 2017’de %41,6 olarak hesaplanmıştır. Ancak bu artış, istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,453$). 2013’te, yemeklerde ayçiçek yağı kullanan 79 kişinin 32’sinde (%40,5), zeytinyağı kullanan 8 kişinin 2’sinde (%25) obezite bulunmuş, mısır yağı kullanan 2 kişide obezite bulunmamıştır. 2017’de, yemeklerde ayçiçek yağı kullanan 79 kişinin 35’inde (%44,3), zeytinyağı kullanan 8 kişinin 2’sinde (%25,0) obezite bulunmuş, mısır yağı kullanan 2 kişide obezite bulunmamıştır. 2013’te, salatalarda ayçiçek yağı kullanan 45 kişinin 15’inde (%33,3), zeytinyağı kullanan 42 kişinin 18’inde (%42,9), salatalarda yağ kullanmayan 2 kişinin 1’inde (%50,0) obezite bulunmuştur. 2017’de, salatalarda ayçiçek yağı kullanan 45 kişinin 17’sinde (%37,8), zeytinyağı kullanan 42 kişinin 19’unda (%45,2), salatalarda yağ kullanmayan 2 kişinin 1’inde (%50) obezite bulunmuştur. 2013’te, kahvaltıda margarin kullanan 44 kişinin 14’ünde (%31,8), tereyağı kullanan 24 kişinin 12’sinde (%50,0), kahvaltıda yağ kullanmayan 17 kişinin 8’inde (%47,1) obezite bulunmuş; zeytinyağı kullananlarda (4 kişi) obezite bulunmamıştır. 2017’de, kahvaltıda margarin kullanan 44 kişinin 17’sinde (%38,6), tereyağı kullanan 24 kişinin 12’sinde (%50,0), kahvaltıda yağ kullanmayan 17 kişinin 8’inde (%47,1) obezite bulunmuş; zeytinyağı kullananlarda (4 kişi) obezite bulunmamıştır. 2013’te, kızartmalarda ayçiçek yağı kullanan 84 kişiden 33’ünde (%39,3), mısır yağı kullanan 2 kişiden 1’inde (%50,0) obezite bulunmuş; zeytinyağı kullananlarda (3 kişi) obezite bulunmamıştır. 2017’de, kızartmalarda ayçiçek yağı kullanan 84 kişinin 36’sında (%42,9), mısır yağı kullanan 2 kişiden 1’inde (%50,0) obezite bulunmuş; zeytinyağı kullananlarda (3 kişi) obezite bulunmamıştır. 2013’te, kızartma yapma sıklığı, haftada 1’den az olan 12 kişiden 3’ünde (%25,0), haftada 1-2 olan 57 kişiden 21’inde (%36,8), haftada 3-4 olan 16 kişiden 7’sinde (%43,8), haftada 7 veya daha fazla olan 4 kişiden 3’ünde (%75,0) obezite bulunmuştur. 2017’de, kızartma yapma sıklığı, haftada 1’den az olan 12 kişiden 4’ünde (%33,3), haftada 1-2 olan 57 kişiden 23’ünde (%40,4), haftada 3-4 olan 16 kişiden 7’sinde (%43,8), haftada 7 veya daha fazla olan 4 kişiden 3’ünde (%75,0) obezite bulunmuştur.

Tartışma: Edirne İli Süloğlu İlçe merkezinde yaşayan ev kadınlarında obezite prevalansları 2013’te %38,2 ve 2017’de %41,6 olarak bulunmuş olmakla birlikte bu artış istatistiksel önemlilikte değildir. Bu sonuçlar, 2007’de Arslan’ın Elazığ’da bulduğu %37,1 değeri ile benzerdir. Yemeklerde ayçiçek yağı

kullanılarda, kahvaltıda tereyağı kullananlarda, haftada 3-4'ten fazla kızartma yapanlarda obezite oranlarının daha yüksek olması dikkat çekmektedir. Yemeklerde mısır yağı kullananlarda, kahvaltılarda ve kızartmalarda zeytinyağı kullananlarda obezite bulunmamıştır. Beslenme konusunda topluma eğitim verilmesi, obezite ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının kontrolünde önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, ev kadını, yağlar

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, obeziteyi, sağlığı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamıştır. İnsan yaşamında obezite, güç, refah ve sağlık göstergesi iken; günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık, bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Obezitenin görülme sıklığı giderek artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye'de 2016'da obezite prevalansı %19,6'dır (Erkeklerde: %15,2, kadınlarda: %23,9) (1). 2007'de Elazığ'da ev kadınlarında yapılmış bir araştırmada obezite prevalansı %37,1 bulunmuştur (2). Bu haliyle ev kadınlarının, obezite açısından riskli bir grup olduğu görülmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlerle, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi sosyo-kültürel faktörler yanında biyolojik faktörlerin de; beslenme alışkanlıklarının ve fiziksel aktivite azlığı gibi faktörlerin de obeziteyi etkilediği görülmektedir. Bu çalışma, 2013-2017 arasında Edirne İli Süloğlu İlçe merkezinde yaşayan ev kadınlarındaki yağ tüketim alışkanlıkları ile obezite ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışma; Eylül 2013- Mayıs 2017 tarihleri arasında tanımlayıcı tipteki bir araştırma olarak tanımlanmıştır. Çalışmanın evreni Edirne İli Süloğlu İlçe merkezindeki 722 hanedeki ev kadınlarıdır. Bu çalışma için basit rastgele örnekleme yöntemi ile 722 hanenin 89'u (evrenin %12,3'ü) seçilmiş ve hanelerdeki ailesine yemek yapan ev kadınlarıyla görüşülmüştür. Kadınların sosyo-demografik ve beslenme özellikleri sorgulanarak, vücut ağırlıkları ve boyları ölçülmüştür. Beslenme bilgi düzeylerini değerlendirmek için araştırmacılarca kadınların yemeklerde, salatalarda, kahvaltıda, kızartmalarda yağ tercihleri alınmıştır. Yağ tüketim alışkanlıklarıyla ilgili veriler, Cırıkoğlu'nun yüksek lisans tezine ait 2013 tarihli anketlerden elde edilmiştir (3). Ağırlıklar, taşınabilir tartıyla; boylar ise esnemeyen mezür ile ölçüm yoluyla 2013 ve 2017 yıllarında ölçülmüştür. Bu çalışma için gerekli izinler alınmıştır. Tanımlayıcı değişkenler kadının medeni hali, kadının yaşı, kadının eğitim durumu olarak ve tanımlayıcı veriler yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Nedensel ilişkinin belirlenmesinde, tekrarlayan ölçüm olarak 2013 ve 2017'de obezite prevalansındaki değişimin anlamlılığı için McNemar testi ve verilerin analizi için SPSS20.0 istatistik programı kullanılmıştır.

Beden kitle endeksi; ağırlığın (kilogram), boyun (metre) karesine bölünmesiyle bulunmuştur. 30 ve üzerindeki değerler "obez", 30'un altındakiler "obez olmayan" şeklinde nitelendirilmiştir.

BULGULAR

2013 yılı ölçümlerine göre beden kitle endeksi; 1 kişide (%1,1) "18,5'in altında (zayıf)", 21 kişide (%23,6) "18,50-24,99 arasında (normal)", 33 kişide (%37,1) "25,00-29,99 arasında (pre-obez)", 25 kişide (%28,1) "30,00-34,99 (I. derece obez)", 4 kişide (%4,5) "35,00-39,99 arasında (II. derece obez)" ve 5 kişide (%5,6) "40,00'in üzerinde (III. derece obez)" olarak bulunmuştur. 2013'te; 55 kişinin (%61,8) beden kitle endeksi 30'un altında, 34 kişinin (%38,2) 30 ve üzerindedir. 2017 yılı ölçümlerine göre beden kitle endeksi; 1 kişide (%1,1) "18,5'in altında (zayıf)", 17 kişide (%19,1) "18,50-24,99 arasında (normal)", 34 kişide (%38,2) "25,00-29,99 arasında (pre-obez)", 21 kişide (%23,6) "30,00-34,99 arasında (I. derece obez)", 10 kişide (%11,2) "35,00-39,99 arasında (II. derece obez)" ve 6 kişide (%6,7) "40'in üzerinde (III. derece obez)" olarak bulunmuştur. 2017'de; 52 kişinin (%58,4) beden kitle endeksi 30'un altında, 37 kişinin (%41,6) 30 ve üzerindedir. Obezite prevalansı 2013 yılında %38,2 iken, 2017'de %41,6'ya çıkmıştır. Ancak bu artış, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,453). Araştırmaya katılanların 2013 yılındaki yaş grupları; 15 kişi (%16,9) "29 yaş ve altı", 19 kişi (%21,3) "30-39 yaş arası", 22 kişi (%24,7) "40-49 yaş arası", 20 kişi (%22,5) "50-59 yaş arası", ve 13 kişi

(%14,6) “60 yaş ve üzeri” şeklindedir. 2013’teki ölçümlere göre; 29 yaş ve altındaki kişilerin 3’ünde (%20.0), 30-39 yaş arasındaki kişilerin 7’sinde (%36,8), 40-49 yaş arasındaki kişilerin 11’inde (%50.0), 50-59 yaş arasındaki kişilerin 7’sinde (%35.0), 60 yaş ve üzerindeki kişilerin 6’sında (%46,2) obezite bulunmuştur.2017’deki ölçümlere göre; 29 yaş ve altındaki kişilerin 2’sinde (%25,0), 30-39 yaş arasındaki kişilerin 7’sinde (%33,3), 40-49 yaş arasındaki kişilerin 9’unda (%47,4), 50-59 yaş arasındaki kişilerin 7’sinde (%41,2), 60 yaş ve üzerindeki kişilerin 12’sinde (%50.0) obezite bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların eğitim durumları; 6 kişi (%6,7) “okuryazar değil”, 1 kişi (%1,1) “okuryazar”, 51 kişi (%57,3) “ilkokul mezunu”, 13 kişi (%14,6) “ortaokul mezunu”, 11 kişi (%12,4) lise mezunu ve 7 kişi (%7,9) “üniversite mezunu” şeklindedir.2013’teki ölçümlere göre; okuryazar olmayanların 2’sinde (%33,3), okuryazar olanların 1’inde (%100), ilkokul mezunlarının 21’inde (%41,2), ortaokul mezunlarının 4’ünde (%30,8), lise mezunlarının 3’ünde (%27,3) ve üniversite mezunlarının 3’ünde (%42,9) obezite bulunmuştur.2017’deki ölçümlere göre; okuryazar olmayanların 2’sinde (%33,3), okuryazar olanların 1’inde (%100), ilkokul mezunlarının 22’sinde (%43,1), ortaokul mezunlarının 4’ünde (%30,8), lise mezunlarının 4’ünde (%36,4) ve üniversite mezunlarının 4’ünde (%57,1) obezite bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların medeni halleri; 76 kişi (%85,4) “evli”, 1 kişi (%1,1) “bekar”, 3 kişi (%3,4) “boşanmış” ve 9 kişi (%10,1) “eşi ölmüş” şeklindedir.2013’teki ölçümlere göre; evli olanların 27’sinde (%35,5), boşanmış olanların 2’sinde (%66,7), eşi ölmüş olanların 5’inde (%55,6) obezite bulunmuş, bekarlarda obezite bulunmamıştır. 2017’deki ölçümlere göre; evli olanların 31’sinde (%40,8), boşanmış olanların 2’inde (%66,7), eşi ölmüş olanların 4’ünde (%44,4) obezite bulunmuş, bekarlarda obezite bulunmamıştır. Yemeklerde; 79 kişi (%88,8) “ayçiçek yağı”, 8 kişi (%9) “zeytinyağı”, 2 kişi (%2,2) ise “mısır yağı” kullandığını belirtmiştir 2013’teki ölçümlere göre; yemeklerde ayçiçek yağı kullananların 32’sinde (%40,5), zeytinyağı kullananların 2’sinde (%25.0) obezite bulunmuş, yemeklerde mısır yağı kullananlarda obezite bulunmamıştır.2017’deki ölçümlere göre; yemeklerde ayçiçek yağı kullananların 35’inde (%44,3), zeytinyağı kullananların 2’sinde (%25.0) obezite bulunmuş, yemeklerde mısır yağı kullananlarda obezite bulunmamıştır.

Salatalarda; 45 kişi (%50,6) “ayçiçek yağı”, 42 kişi (%47,2) “zeytinyağı” kullandığını; 2 kişi (%2,2) ise “yağ kullanmadığını” belirtmiştir.2013’teki ölçümlere göre; salatalarda ayçiçek yağı kullananların 15’inde (%33,3), zeytinyağı kullananların 18’inde (%42,9), salatalarda yağ kullanmayanların 1’inde (%50.0) obezite bulunmuştur.2017’deki ölçümlere göre; salatalarda ayçiçek yağı kullananların 17’sinde (%37,8), zeytinyağı kullananların 19’inde (%45,2), salatalarda yağ kullanmayanların 1’inde (%50.0) obezite bulunmuştur.

Kahvaltıda; 44 kişi (%49,4) “margarin”, 24 kişi (%27.0) “tereyağı”, 4 kişi (%4,5) “zeytinyağı” kullandığını; 17 kişi (%19,1) ise “yağ kullanmadığını” belirtmiştir. 2013’teki ölçümlere göre; kahvaltıda margarin kullananların 14’ünde (%31,8), tereyağı kullananların 12’sinde (%50.0), kahvaltıda yağ kullanmayanların 8’inde (%47,1) obezite bulunmuş, kahvaltıda zeytinyağı kullananlarda bulunmamıştır. 2017’deki ölçümlere göre; kahvaltıda margarin kullananların 17’sinde (%38,6), tereyağı kullananların 12’sinde (%50.0), kahvaltıda yağ kullanmayanların 8’inde (%47,1) obezite bulunmuş, kahvaltıda zeytinyağı kullananlarda bulunmamıştır.

Kızartmalarda; 84 kişi (%94,4) “ayçiçek yağı”, 3 kişi (%3,4) “zeytinyağı” ve 2 kişi (%2,2) “mısır yağı” kullandığını belirtmiştir.2013’teki ölçümlere göre; kızartmalarda ayçiçek yağı kullananların 33’ünde (%39,3), mısır yağı kullananların 1’inde (%50.0) obezite bulunmuş, kızartmalarda zeytinyağı kullananlarda bulunmamıştır. 2017’deki ölçümlere göre; kızartmalarda ayçiçek yağı kullananların 36’sında (%42,9), mısır yağı kullananların 1’inde (%50.0) obezite bulunmuş, kızartmalarda zeytinyağı kullananlarda bulunmamıştır.

Kızartma yapma sıklığını; 12 kişi (%13,5) “haftada 1’den az”, 57 kişi (%64) “haftada 1-2 arası”, 16 kişi (%18) “haftada 3-4 arası”, 4 kişi (%4,5) ise “haftada 7 veya daha fazla” şeklinde belirtmiştir.2013’teki ölçümlere göre; kızartma yapma sıklığı haftada 1’den az olanlardan 3’ünde (%25.0), haftada 1-2

olanlardan 21'inde (%36,8), haftada 3-4 olanlardan 7'sinde (%43,8), haftada 7 veya daha fazla olanlardan 3'ünde (%75.0) obezite bulunmuştur. 2017'deki ölçümlere göre; kızartma yapma sıklığı haftada 1'den az olanlardan 4'ünde (%33,3), haftada 1-2 olanlardan 23'ünde (%40,4), haftada 3-4 olanlardan 7'sinde (%43,8), haftada 7 veya daha fazla olanlardan 3'ünde (%75.0) obezite bulunmuştur.

TARTIŞMA

Aşırı kiloluluk ve obezite; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık için risk oluşturacak ölçüde anormal veya aşırı miktarda yağ depolanması olarak tanımlanmaktadır. 2013'te; araştırılan grubun %61,8'inin beden kitle endeksi 30'un altında, 34 kişinin (%38,2) 30 ve üzerindedir. 2017 yılında; 52 kişinin (%58,4) beden kitle endeksi 30'un altında, 37 kişinin (%41,6) 30 ve üzerindedir. Obezite prevalansı 2013 yılında %38,2 iken, 2017'de %41,6'ı bulunmuştur.

2013'teki ölçümlere göre; 29 yaş ve altındaki kişilerin 3'ünde (%20.0), 50-59 yaş arasındaki kişilerin 7'sinde (%35), 60 yaş ve üzerindeki kişilerin 6'sında (%46,2) obezite bulunmuştur. 2017'deki ölçümlere göre; 29 yaş ve altındaki kişilerin 2'sinde (%25.0), 50-59 yaş arasındaki kişilerin 7'sinde (%41,2), 60 yaş ve üzerindeki kişilerin 12'sinde (%50.0) obezite bulunmuştur. Obezite önemli bir halk sağlığı sorunudur. Eğitim yaş arttıkça, obeziteyle mücadele etmenin yollarının başında yer almaktadır.

2013'teki ölçümlere göre; kızartma yapma sıklığı haftada 1'den az olanlardan 3'ünde (%25.0), haftada 7 veya daha fazla olanlardan 3'ünde (%75.0) obezite bulunmuştur. 2017'deki ölçümlere göre; kızartma yapma sıklığı haftada 1'den az olanlardan 4'ünde (%33,3), haftada haftada 7 veya daha fazla olanlardan 3'ünde (%75.0) obezite bulunmuştur.

Edirne İli Süloğlu İlçe merkezinde yaşayan ev kadınlarında obezite prevalansları 2013'te %38,2 ve 2017'de %41,6 olarak bulunmuş olmakla birlikte bu artış istatistiksel önemlilikte değildir. Bu sonuçlar, 2007'de Arslan'ın Elazığ'da bulduğu %37,1 değeri ile benzerdir.

Yemeklerde ayçiçek yağı kullananlarda, kahvaltıda tereyağı kullananlarda, haftada 3-4'ten fazla kızartma yapanlarda obezite dikkat çekmektedir. Yemeklerde mısır yağı kullananlarda, kahvaltılarda ve kızartmalarda zeytinyağı kullananlarda obezite bulunmamıştır. Beslenme konusunda topluma eğitim verilmesi, obezite ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının kontrolünde önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Sağlık Araştırması 2016, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573>
2. Arslan C., Ceviz D., Ev hanımı ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2007;21(5):211-20.
3. Cırıkoğlu A., Edirne İli Süloğlu İlçesinde Yaşayanların Yemeklik Sıvı Atık Yağlarla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması, 2018

BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARINA YÖNELİK İLAÇ UYGULAMALARINDA AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMU

Ayça Seda ÇINAR, Yeliz MERCAN

ÖZET

Giriş ve Amaç: Dünya’da yanlış ve bilinçsiz ilaç kullanımı toplum sağlığını etkileyen en önemli sorunların başında yer almaktadır. Antibiyotik direnci başta olmak üzere, ilaçların uygun olmayan şekillerde reçete edilmesi ve kullanımı, Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)’nin talep ayağını oluşturan hasta ve yakınları açısından büyük önem taşımakta olup, annelerin çocuklarına yönelik AİK durumu da hasta yakını sorumluluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenlerle araştırmada 0-59 aylık çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik uygulamalarda AİK durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma Kırklareli Pınarhisar’da, Haziran 2015-Mart 2016 arasında yürütülmüştür. Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 3 tane Aile Sağlığı Merkezi (ASM) vardır ve bu ASM’lere kayıtlı 0-59 ay çocuğu olan toplam 677 anne araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Oranlarda evreni bilinen örnek büyüklüğü formülü kullanılarak hesaplanan örnek büyüklüğü 246 olarak belirlenmiş, %30 arttırılarak 320 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Evrenin örnek büyüklüğe oranına göre, sistematik örnekleme yöntemi kullanılan araştırmada 0-59 aylık çocuğu olan anneler evlerinde ziyaret edilmiştir. Veriler Anket Formu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve resmi izin alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni “Akılcı İlaç Kullanımı”dır. “Size göre akılcı ilaç kullanımı aşağıdakilerden hangi uygulamaları içerir?” sorusunda “Hastalığa uygun ilacı kullanma, Doktorun önerdiği miktarda kullanma, ilaç içme saatlerinin düzenli olması, Doğru uygulama yoluyla kullanma, Maliyeti uygun ilacı kullanma” seçeneklerinin hepsini işaretleyenler “Akılcı ilaç kullanıyor” olarak kabul edilmiştir. Çözümlemede SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare Testi, Fisher’in Kesin Testi, Lojistik Regresyon Analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması $31,41 \pm 4,98$ ’dir. Katılımcıların %61,8’i lise ve üzeri eğitilmiş, %70,7’si iki ve daha fazla çocuğa sahiptir. Grubun akılcı ilaç kullanım prevalansı %30,0’dur. Katılımcıların %29,7’si çocuklar hastalandığında bitkisel ürünlerle tedaviyi tercih etmektedir. Annelerin %66,3’ü çocuğuna reçetesiz ilaç, %6,3’ü çocuğuna reçetesiz antibiyotik kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların çocuklarına reçetesiz olarak verdiği diğer ilaçlar arasında en fazla ateş düşürücüler (%83,5), ağrı kesici (%62,3), merhem/pomatlar (%40,1) yer almaktadır. Anneler çocuğuna en fazla reçetesiz ilaç kullandığı durumlar soğuk algınlığı/nezle (%54,7), ateş (%45,5) ve pişik (%45,5) olarak belirlenmiştir. Anneler çocuklarının antibiyotiklerini (%85,6) ve çocukların diğer ilaçlarını (%82,8) doktorun önerdiği süre sonuna kadar devam ettirdiği belirlenmiştir. Annelerin %38,8’i çocuğa ilaç vermeyi unuttuklarında/geciktirdiklerinde akıllarına geldiği anda ilacı vereceklerini ancak saatlerini tekrar düzenleyeceklerini ifade etmiştir. Katılımcıların %84,4’ü çocuğa verilen ilacın yan etkisi olduğunda ilk olarak hekime başvurduğu, %80,6’sı birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde ilaçlar arasında biraz zaman geçmesini bekledikleri, %55,3’ü ilaç saatinde çocukları uyuyor ise uyandırıp ilacı verdikleri belirlenmiştir. Annelerin %33,1’i çocuk ilacı verdikten yarım saat sonra kusmuşsa ilacı tekrarlamadığı, %75,9’u sıvı ilaçları kutunun içinden çıkan ölçüsüyle verdiği, %91,9’u açlık-tokluk durumuna dikkat ettiği, %80,9’unun tadı kötü ilaçları herhangi bir besinle karıştırmadığı, %88,1’inin yetişkin ilaçlarını küçük dozlar halinde çocuklarına vermediği belirlenmiştir. Katılımcıların %89,7’si tavsiye üzerine çocuklarına ilaç kullanmadığı, %79,7’si kendi çocuklarına iyi gelen ilacı başkasına tavsiye etmediği saptanmıştır.

Çocuğa ilacın yan etkisi olduğunda hekime başvuran ($p=0,044$), çocuğa birden fazla ilaç vermesi gerektiğinde ilaçların arasında biraz zaman geçmesini bekleyen ($p=0,008$), çocuk ilacı kustuğunda yarım saat geçmişse tekrarlamayan ($p=0,017$), tavsiye üzerine çocuğuna ilaç kullanmayan ($p=0,018$), başkasının çocuğuna ilaç tavsiye etmeyen ($p=0,004$) annelerin akılcı ilaç kullanım oranları değişkenlerin diğer kategorilerine göre anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir.



Annelerin çocuklarına yönelik uygulamalardan: çocuğa birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde ilaçları arka arkaya veren annelere göre ilaçların arasında biraz zaman geçmesini bekleyen annelerin (OR:2,185, %95 GA:2,027-4,650) ve çocuk kustuğunda ilacı hemen tekrarlayan/ ilacı bırakan annelere göre çocuğa ilacı verdikten yarım saat sonra kusmuşsa tekrarlamayan annelerin (OR:1,935, %95 GA:1,153-3,246) ilaçları daha akılcı kullandığı saptanmıştır

Sonuç ve Öneriler: Annelerin AİK prevalansı düşük düzeydedir. Anneler çocuklarına yönelik uygulamalarda ilaçları daha akılcı kullandığı, ancak antibiyotik dışı ilaç kullanım oranlarının yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Beş yaş altı çocuğu olan annelerin birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurusu bir fırsat olarak görülmeli, eğitim ve farkındalıklarının artması sağlanmalıdır. AİK uygun politikalar oluşturulmalı, tezgah üstü ilaç satışlarına yönelik denetimler arttırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akılcı ilaç kullanımı, Reçetesiz ilaç kullanımı, Reçetesiz antibiyotik kullanımı, 0-59 ay çocuk, Anne.

GİRİŞ

Dünya’da yanlış ve bilinçsiz ilaç kullanımı toplum sağlığını etkileyen en önemli sorunların başında yer almakta, ilaçların yarından fazlası uygun olmayan şekillerde reçete edilmekte, temin edilmekte ya da satılmaktadır.¹ Ülkemizde tavsiye ile ilaç kullanma, ilaç tavsiye etme, hekimden ilaç yazmasını isteme, evlerinde ilaç depolama davranışlarının sıklıkla gözlendiği belirlenmiştir.²⁻⁴ Antibiyotik direnci başta olmak üzere, ilaçların uygun olmayan şekillerde reçete edilmesi ve kullanımı, akılcı ilaç kullanımı (AİK)’nın talep ayağını oluşturan hasta ve yakınları açısından büyük önem taşımakta olup, annelerin çocuklarına yönelik AİK durumu da hasta yakını sorumluluğu olarak karşımıza çıkmaktadır.^{5,6} Annelerin çocuklarına yönelik ilaçların akılcı kullanımında en sık gözlenen hatalar ise ilaç dozunu ayarlamada, birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde, ilaç verme zamanlarında, ilaç verme sürelerinde, ilacı verdiği ölçekte ve ilaçların başka besinler ile karıştırılarak verilmesi gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır.⁵⁻⁷ Gerekliliği diye hekime yazdırılan ilaçların ve evde depolanan ilaçların varlığı kontrolsüz kullanımını arttırmaktadır. Bu durum çocuklara kullanılacak ilaçların son kullanma tarihine dikkat etmeme, ilacın uygun koşullarda saklanması gibi uygulamalara, tavsiye üzerine ilaç kullanma ve ilaç tavsiye etme gibi akılcı olmayan ilaç kullanımına (AOİK) neden olabilmekte ve uygulamalarda hataları arttırmaktadır. Ebeveynlerin bilgi kaynağı ise ilaçların akılcı kullanımında önemli rol oynamaktadır olabilmektedir.^{2,3,8} Bu nedenlerle araştırmada 0-59 aylık çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik uygulamalarda AİK durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Kırklareli Pınarhisar ilçesinin merkez ve köylerinde 15.06.2015 ve 13.03.2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Kırklareli ili Pınarhisar Merkez ilçe Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 3 tane Aile Sağlığı Merkezi (ASM) vardır ve bu ASM’lere kayıtlı 0-59 ay çocuğu olan toplam 677 anne araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Oranlarda evreni bilinen örnek büyüklüğü formülü kullanılarak hesaplanan örnek büyüklüğü 246 olarak belirlenmiş, olası veri kaybı nedeniyle %30 yedek alınmış ve 320 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Evrenin örnek büyüklüğe oranına göre, sistematik örnekleme yöntemi kullanılan araştırmada 0-59 aylık çocuğu olan anneler evlerinde ziyaret edilmiştir. Bu kişilere telefon ile ulaşılmış, randevu alınarak evlerinde ziyaret edilmiştir. Telefon ile ulaşılmayan ve adresleri bilinen anneler doğrudan evlerinde ziyaret edilmiş, iki farklı zamanda yapılan ev ziyaretine rağmen evlerinde bulunamayan anneler araştırmada kapsam dışı bırakılmıştır. Minimum örnek büyüklüğüne ulaşıncaya kadar veri toplanmış, katılım oranı %100 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni “Akılcı İlaç Kullanımı”dır. ‘Size göre akılcı ilaç kullanımı aşağıdakilerden hangi uygulamaları içerir?’ sorusunda ‘Hastalığa uygun ilacı kullanma, Doktorun önerdiği miktarda kullanma, ilaç içme saatlerinin düzenli olması, Doğru uygulama yoluyla kullanma, Maliyeti uygun ilacı kullanma’ seçeneklerinin hepsini işaretleyenler “Akılcı ilaç kullanıyor” olarak kabul edilmiştir. Çocuklar hastalandığında ilk tercih edilen tedavi yöntemi, çocuklara reçetesiz ilaç veya reçetesiz antibiyotik kullanma durumu, tavsiye ile kendi çocuğuna ilaç kullanma, başkasının çocuğuna tavsiye etme gibi annelerin çocuklarına yönelik AİK uygulamaları ile ilgili özellikler bağımsız değişkenleri oluşturmuştur.

Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama

Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen anket formu kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmada anketlerin uygulama öncesinde katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü ve Resmi İzin

Araştırmada Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan P018R00 Protokol kodu ve 11.03.2016 tarihi ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Kırklareli ili Pınarhisar İlçe Kaymakamlığı ve Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğünden resmi izinler alınmıştır.

Verilerin Analizi

Çözümlemede SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare Testi, Fisher’ın Kesin Testi, Lojistik Regresyon Analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmada Pınarhisar’da beş yaş altı çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik uygulamalarda AİK durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülen araştırmada 320 anne ile görüşülmüştür. Annelerin yaş ortalaması $31,41 \pm 4,98$ ’dir. Katılımcıların %61,8’i lise ve üzeri eğitimi, %70,7’si iki ve daha fazla çocuğa sahiptir. Araştırma grubunun AİK prevalansı %30,0’dır (Tablo 1). Katılımcıların %29,7’si çocuklar hastalandığında bitkisel ürünlerle tedaviyi tercih etmektedir. Annelerin %66,3’ü çocuğuna reçetesiz ilaç, %6,3’ü çocuğuna reçetesiz antibiyotik kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların çocuklarına reçetesiz olarak verdiği diğer ilaçlar arasında en fazla ateş düşürücüler (%83,5), ağrı kesici (%62,3), merhem/pomatlar (%40,1) yer almaktadır. Anneler çocuğuna en fazla reçetesiz ilaç kullandığı durumlar soğuk algınlığı/nezle (%54,7), ateş (%45,5) ve pişik (%45,5) olarak belirlenmiştir. Anneler çocuklarının antibiyotiklerini (%85,6) ve çocukların diğer ilaçlarını (%82,8) doktorun önerdiği süre sonuna kadar devam ettirdiği belirlenmiştir. Annelerin %38,8’i çocuğa ilaç vermeyi unuttuklarında/geciktirdiklerinde akıllarına geldiği anda ilacı vereceklerini ancak saatlerini tekrar düzenleyeceklerini ifade etmiştir. Katılımcıların %84,4’ü çocuğa verilen ilacın yan etkisi olduğunda ilk olarak hekime başvurduğu, %80,6’sı birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde ilaçlar arasında biraz zaman geçmesini bekledikleri, %55,3’ü ilaç saatinde çocukları uyuyor ise uyandırıp ilacı verdikleri belirlenmiştir. Annelerin %33,1’i çocuk ilacı verdikten yarım saat sonra kusmuşsa ilacı tekrarlamadığı, %75,9’u sıvı ilaçları kutunun içinden çıkan ölçüsüyle verdiği, %91,9’u açlık-tokluk durumuna dikkat ettiği, %80,9’unun tadı kötü ilaçları herhangi bir besinle karıştırmadığı, %88,1’inin yetişkin ilaçlarını küçük dozlar halinde çocuklarına vermediği belirlenmiştir. Katılımcıların %89,7’si tavsiye üzerine çocuklarına ilaç kullanmadığı, %79,7’si kendi çocuklarına iyi gelen ilacı başkasına tavsiye etmediği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubunun Tanımlayıcı ve Çocuklarına Yönelik AİK Uygulamaları ile İlgili Özellikleri (n=320).

Değişkenler	n	%
Yaş Ort±ss: 31,41±4,98, Range: 19-46		
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	122	38,2
Lise ve üzeri	198	61,8
Yaşayan toplam çocuk sayısı		
1	94	29,3
≥ 2	226	70,7
Annelerin AİK durumu		
Kullanıyor	96	30,0
Kullanmıyor	224	70,0
Çocuklar hastalandığında ilk tercih edilen tedavi yöntemi		
Bitkisel ürünlerle tedavi	95	29,7
İlaçla tedavi	225	70,3
Çocuklara reçetesiz ilaç kullanma durumu		
Kullanıyor	212	66,3
Kullanmıyor	108	33,7
Çocuklara reçetesiz antibiyotik kullanma durumu		
Kullanıyor	20	6,3
Kullanmıyor	300	93,8
Çocuğa antibiyotiği verme süresi		
Doktorun önerdiği süre kadar	274	85,6
Diğerleri (şikâyetlerin geçmesi, ilaç bitmesi)	46	14,4
Çocuğa verilen diğer ilaçları sonlandırma durumları		
Doktorun önerdiği süre sonunda	265	82,8
Diğerleri (şikâyetlerin azalması, unutma, beklenen etki görülmemesi, yan etki, başka hastalık vb.)	55	17,2
Çocuğa ilaç verme unutulduğunda ya da geciktirildiğinde		
Aklıma geldiği anda ilacı veririm ancak saatlerini tekrar düzenlerim	124	38,8
Diğerleri	196	61,2
Çocuğa verilen ilacın yan etkisi olduğunda		
Hekime başvururum	270	84,4
Diğerleri (eczacıya başvurma, ilacı değiştirme, bırakma)	50	15,6
Çocuğa birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde		
İlaçların arasında biraz zaman geçmesini beklerim	258	80,6
İlaçları arka arkaya veririm	62	19,4
Çocuk ilaç saatinde uyuyor ise		
Uyandırıp veririm	177	55,3
Diğerleri (uyandırmadan veya uyanmasını bekleyerek)	143	44,7
Çocuk ilacı kustuğunda		
İlacı verdikten yarım saat sonra kusmuşsa tekrarlamam	106	33,1
Diğerleri	214	66,9
Ağızdan verilecek sıvı ilaçları verme şekli		
Kutunun içinden çıkan ölçüsü ile	243	75,9
Diğerleri (Çay kaşığı, tatlı kaşığı)	67	24,1

Çocuğa ilaç verirken açlık-tokluk durumuna dikkat etme		
Dikkat ediyor	294	91,9
Dikkat etmiyor	26	8,1
Tadı kötü ilaçları herhangi bir besinle karıştırma		
Karıştırmıyor	259	80,9
Karıştırıyor	61	19,1
Yetişkin ilaçlarını küçük dozlar halinde çocuklarına verme		
Vermiyor	282	88,1
Veriyor	38	11,9
Tavsiye ile kendi çocuğuna ilaç kullanma		
Kullanmıyor	287	89,7
Kullanıyor	33	10,3
Başkasının çocuğuna ilaç tavsiye etme		
Tavsiye etmiyor	255	79,7
Tavsiye ediyor	65	20,3

Çocuğa ilacın yan etkisi olduğunda hekime başvuran ($p=0,044$), çocuğa birden fazla ilaç vermesi gerektiğinde ilaçların arasında biraz zaman geçmesini bekleyen ($p=0,008$), çocuk ilacı kustuğunda yarım saat geçmişse tekrarlamayan ($p=0,017$), tavsiye üzerine çocuğuna ilaç kullanmayan ($p=0,018$), başkasının çocuğuna ilaç tavsiye etmeyen ($p=0,004$) annelerin akılcı ilaç kullanım oranları değişkenlerin diğer kategorilerine göre anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir. Annelerin çocuklarına yönelik uygulamalardan: çocuğa birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde ilaçları arka arkaya veren annelere göre ilaçların arasında biraz zaman geçmesini bekleyen annelerin (OR:2,185, %95 GA:2,027-4,650) ve çocuk kustuğunda ilacı hemen tekrarlayan/ ilacı bırakan annelere göre çocuğa ilacı verdikten yarım saat sonra kusmuşsa tekrarlamayan annelerin (OR:1,935, %95 GA:1,153-3,246) ilaçları daha akılcı kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma Grubunun AİK ile Çocuklarına Yönelik Uygulamalarının Çok Değişkenli Risk Analizleri

	B	S.E.	Wald	d	Sig.	Exp (B)	95% EXP(B) Lower	C.I.for Upper
Çocuğa verilen ilacın yan etkisi olduğunda								
Hekime başvururum								
Diğerleri (Ref.)	0,353	0,422	0,699	1	0,403	1,423	0,622	3,258
Çocuğa birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde								
İlaçları arka arkaya veririm (Ref.)								
İlaçların arasında biraz zaman geçmesini beklerim	0,782	0,385	4,113	1	0,043*	2,185	1,027	4,650
Çocuk ilacı kustuğunda								
Diğerleri (Ref.)								
İlacı verdikten yarım saat sonra kusmuşsa tekrarlamam	0,660	0,264	6,253	1	0,012*	1,935	1,153	3,246
Tavsiye ile kendi çocuğuna ilaç kullanma								
Kullanıyor (Ref.)								
Kullanmıyor	0,703	0,643	1,193	1	0,275	2,019	0,572	7,123

Başkasının çocuğuna ilaç tavsiye etme

Tavsiye ediyor (Ref.)

Tavsiye etmiyor

0,724 0,431 2,824 1 0,093 2,062 0,887 4,798

Ref.:Referans, OmnibusTests: p=0,000, Hosmerand Lemeshow Test: p=0,845, Nagelkerke R Square: 0,103; *p<0,05.

TARTIŞMA

Pınarhisar'da 320 anne ile yürütülen bu araştırma annelerin AİK sıklığını belirlemek ve çocuklarına yönelik AOİK uygulamalarını incelemek için bir fırsat sağlamıştır. Çalışmamızda beş yaş altı çocuğu olan her on anneden üçünün ilaçları akılcı kullandığı belirlenmiştir. Farklı yöntemler kullanarak AOİK kullanım oranlarının belirlendiği araştırmalarda prevalansların %28,5-%76 arasında değiştiği bildirilmiş, araştırmamızın sonucunun literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.^{2,4,9}

Annelerin AİK ile çocuklarına yönelik reçetesiz ilaç ve reçetesiz antibiyotik kullanım oranları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu belirlenmiştir. Literatürde yürütülen çalışmalarda ebeveynlerin çocuklara reçetesiz ilaç kullanım oranlarının %24,0-% %88,5 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{3,8,10} Literatür ile uyumlu, yüksek düzeyde gözlenen prevalansların eczanelere tezgah üstü ilaç satışlarından kaynaklandığı tahmin edilmiştir.

Katılımcılarımızın çocuklarına reçetesiz olarak verdiği diğer ilaçlar arasında en fazla ateş düşürücüler yer almaktadır. Çocuğa reçetesiz ilaç vermelerini gerektiren durumlar arasında ise ilk sırada soğuk algınlığı, nezle ve grip gibi viral hastalıklar bulunduğu saptanmıştır. Literatür^{3,5} ile benzer olan sonuçlarımız, yüksek oranda gözlenen reçetesiz antibiyotik kullanımının ebeveynlerin reçetesiz ilaç kullanım alışkanlıklarının çocuklarına da yansımından kaynaklandığı tahmin edilmiştir.

Çocuklara yönelik ilaçların akılcı kullanımında en sık gözlenen hatalar ilaç dozunu ayarlamada, birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde, çocuk ilacı kustuğunda, ilaç verme zamanlarında, ilaç verme sürelerinde ilacı verdiği ölçekte, yetişkin ilaçlarının çocuklara verilmesinde ve ilaçların başka besinler ile karıştırılarak verilmesinde ortaya çıkmakta ebeveynlerin bilgi kaynağı ise AİK önemli rol oynamaktadır.^{5-7,10} Sonuçlarımızda da annelerin benzer ilaç uygulama hataları yaptıkları ve bu hataların annelerin tecrübeleri ile de ilişkili olduğu, sonuçlarımızın literatür ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Annelerin AİK prevalansı düşük düzeyde olup, yaklaşık her on anneden sadece üçü ilaçları akılcı kullanmaktadır. Anneler çocuklarına yönelik uygulamalarda ilaçları daha akılcı kullandığı, ancak antibiyotik dışı ilaç kullanım oranlarının yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Düşük düzeyde de olsa annelerin kendi deneyimlerine dayanarak ilaç tavsiye ettiği veya tavsiye ile kendi çocuklarına ilaç kullanma alışkanlıkları olduğu gözlenmiştir.

Sahaya yönelik uygulamalarda AİK konusunda tüm tarafların sorumluluklarının yerine getirilmesi sağlanmalı ve AİK yönelik daha fazla çaba harcamalıdır. Beş yaş altı çocuğu olan annelerin birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurusu bir fırsat olarak görülmelidir. Özellikle antibiyotiklerin doğru kullanımı konusunda başta aile hekimleri olmak üzere tüm sağlık çalışanları duyarlı davranmalı, hastayla görüşme süreçleri iyi değerlendirilmeli, annelerin eğitim ve farkındalıklarının artması için gereken çaba harcamalıdır. AİK uygun politikalar oluşturulmalı, tezgah üstü ilaç satışlarına yönelik denetimler arttırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1-World Health Organization. Antimicrobial Resistance: A Threat to Global Health Security. Rational use of medicines by prescribers and patients. Fifty-Eighth World Health Assembly, 7 Apr 2005; A58/14.
- 2-Akici A, Mollahaliloğlu S, Dönertaş B, Özgülcü Ş, Alkan A, Başaran NF. Patients' attitudes and knowledge about drug use: a survey in Turkish family healthcare centres and state hospitals. Turkish Journal of Medical Sciences, 2017;47(5):1472-1481.
- 3- Ekenler Ş, Koçoğlu D. Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2016;3(3):44-55.
- 4- Hatipoğlu S, Özyurt BC. Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı, TAF Preventive Medicine Bulltein. 2016;15(4): 1-8.
- 5- Aleem MA, Rahman MM, Ishfaq M, Mehmood K, Ahmed SS. Determinants of Antibiotics Misuse by the Parents in Children: A Survey From Northern Region of Saudi Arabia. Bangladesh Journal of Child Health. 2016;40(2):64-71.
- 6- Kılıç R, Kendir ÖT, Gökay SS, Çelik T, Özkaya AK, Yılmaz HL. Çocuklarda Ateş ile İlgili Ebeveynlerin Tutum ve Davranışları. Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi. 2016;3:76-85.
- 7- Kenesarı CK, Özçakar N. Annelerin çocuklarında antibiyotik kullanımına ilişkin yaklaşımları: Kısa bilgilendirme ne kadar etkili? Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2016;20(1):16-22.
- 8- Suluhan D, Taşal C, Yıldız D ve ark. 0-6 Yaş Arası Çocuğa Sahip Annelerin Ateş Düşürücü İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi. 2014;24(2):90-96.
- 9- Mao W, Vu H, Xie Z, Chen W, Tang S. Systematic review on irrational use of medicines in China and Vietnam. PLoS One. 2015;10(3):e0117710.
- 10-Oliveira EA, Bertoldi AD, Domingues MR, Santos IS, Barros AJ. Medicine use from birth to age two years: the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort study. Revista de Saude Publica. 2010;44(4):591-600.

**ACIL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ENGELLİ HASTALARA YÖNELİK TUTUMLARI, BAKIM VERMEDE
KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER VE PROFESYONEL DEĞERLERİ**
Eda Kılınc, Kamer Gür, Ebru Nida Kaplan, Gamze Yağmur SAKA, Melike OYUKTAŞ

ÖZET

Giriş ve Amaç: Toplumun dezavantajlı gruplarından olan engelli bireyler; korunma, bakım, rehabilitasyon, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine gereksinim duyarlar. Engelliler toplumsal var olma, ulaşım ve günlük yaşamda çok fazla engelle (damgalanma ve yok sayılma, kaldırım, yaya yolu, yaya geçitleri, market, mağaza, kamu binalarının engelli bireylerin kullanımına uygun olmaması) karşılaşmakta ve yaşadıkları güçlükler kat ve kat artmaktadır. Engellilerin sağlık hizmeti alırken hemşirelerin ise bu gruba profesyonel sağlık hizmeti verirken güçlüklerle karşılaştığı alanlardan biri de hastanelerin acil servisleridir. Bu araştırma ile acil servis hemşirelerinin engelli hastalara yönelik tutumlarının, bakım vermede karşılaştıkları güçlüklerin ve profesyonel değerlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu ve Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği izni ile Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında, İstanbul ili Maltepe, Kartal ve Pendik ilçeleri kamu hastanelerinde görev yapan acil servis hemşireleri ile yürütülmüştür (n=111). Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği ve 5 alt boyutu (İnsan Onuru, Sorumluluk, Harekete Geçme, Güvenlik ve Otonomi) olan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hastanelere gidilerek acil servislerde çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış olup SPSS 21.0 yazılım programına aktarılarak tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample T Testi ve One-Way ANOVA Testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada acil servis hemşirelerinin engellilik hakkında bilgi düzeyine bakıldığında; %66,7 kısmen bilgili olduğu %14,4'ünün bilgili olmadığı, %72'sinin ise ulusal engellilik yasasını bilmediği tespit edildi. Acil hemşirelerinde engelli hasta ile ilgilenmek isteyenlerin oranı %35,1 iken, istemeyenlerin oranı %21,6'dır. Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği'ne göre hemşirelerin %10,8'i engelli hastayı damgalayıcı tutum sergilediği %53,2'sinin ise sergilemediği tespit edildi. Yüzde 36'sı engelli bireyin tedavi ve bakımında güçlük yaşadığını, %56,8'i kısmen güçlük yaşadığını, %7,2'si güçlük yaşamadığını belirtti. Bakım vermede en sık karşılaşılan güçlüklerin %60,2 iletişim kurmada, %13'ü pozisyon vermede, %8,9'u invaziv işlemde, %4,1'i anamnez almada olduğu belirlendi. Acil servis hemşirelerinin %19,8'i engelli bireye bakım vermede kendini yeterli, %63,1'i kısmen yeterli, %17,1'i kendini yetersiz olarak belirtti. Acil servis hemşirelerinin çalışma yaşamı boyunca %78,4'ü acil serviste engelli bireylere bakım verdiğini, %21,6'sı ise hiç bakım vermediğini belirtirken son bir yıl içinde engelli hastaya bakım veren acil servis hemşiresi oranı %73,9 vermeyen %26,1'dir. Acil servis hemşirelerin profesyonel değerlerine bakıldığında **sorumluluk** alt boyutu puan ortalaması 26,15±5,31 ile en yüksek diğer alt boyutları sırasıyla **harekete geçme** puan ortalaması 18,92±4,17 **güvenlik** puan ortalaması 14,45±3,69 **otonomi** puan ortalaması ise 13,92±3,90'dır. Acil servis hemşirelerinin engelli bireye yönelik tutumlarının eğitim düzeylerine göre farklı olduğu bulundu (p<0.05). Acil hemşirelerinin engelli hastanın bakımı ile ilgilenmede istekli olma durumları ile engelli bireye yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark bulundu (p<0.05). Hemşirelerin engelli bireye yönelik tutumları ile ailelerinde engelli birey olması, lisans veya lise öğreniminde engellilik dersi alması ve engellilik konulu seminer veya konferansa katılması durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (t=0.78 p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulgularına göre; Acil servis hemşirelerinin mesleki profesyonellik değerleri beklenilenin üzerinde iken engellilere yönelik bilgi ve tutumlarının düşük seviyede olduğu bulundu. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda; Acil Servis Hemşirelerine yönelik engellilik konulu konferans ve eğitimlerin verilmesini, Acil Servis Hemşirelerine Engellilik hakkında farkındalıklarını artırıcı, empati duygularını geliştirici çalışmaların yapılmasını, hastanelerde engelli bireylerin sağlık

hizmetini almasını kolaylaştıracak politikaların (acil servis yoğunluğunun azaltılması, hemşirelerde mesleki doyumun artırılması, engelliye uygun hemşirelere yardımcı ekipmanların temin edilmesi vb.) geliştirilmesini önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Engellilik, Hemşirelik, Acil Servis, Tutum, Güçlük.

GİRİŞ

Toplumun dezavantajlı gruplarından olan engelli bireyler; korunma, bakım, rehabilitasyon, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine gereksinim duyan kişilerdir. Engellilik, konjenital veya sonradan bedensel, zihinsel ya da psikolojik olarak oluşabilmektedir.^{1,2,3} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %15' ini engelli bireyler oluşturmaktadır.¹ Türkiye'de ise engellilerin toplam nüfus içerisindeki oranı %12,29'dur.³ Engelli bireyler toplumsal var olmada, ulaşımda ve günlük yaşamda çok fazla engelle (damgalanma ve yok sayılma, kaldırım, yaya yolu, yaya geçitleri, market, mağaza, kamu binalarının engelli bireylerin kullanımına uygun olmaması) karşılaşmakta ve yaşadıkları güçlükler kat ve kat artmaktadır.² Ayrıca, engelli bireyler normal bireylerden daha çok sağlık bakım hizmetlerine ihtiyaç duymakta ve sağlık sorunlarından daha çok etkilenmektedirler. Bu durum, engellilik tür ve düzeylerine göre değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık bakım hizmetleri açısından dezavantajlı bir grup olmaları, kronik ve salgın hastalıklara karşı daha fazla risk altında olmaları ve engelliliğe bağlı fonksiyon kayıplarının getirdiği yeni sağlık sorunlarını daha fazla yaşamaları nedenleri ile engelli bireyler sağlık kurum ve kuruluşlarına bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmek durumunda kalmaktadırlar.^{2,5} Engeli bulunan veya bulunmayan hastaların (özellikle engelli hastaların) tedavi için ilk gittikleri yer acil servislerdir. Bu nedenle burada acil servis hemşirelerine büyük görevler düşmektedir. Engellilerin sağlık hizmeti alırken hemşirelerin ise bu gruba profesyonel sağlık hizmeti verirken güçlüklerle karşılaştığı alanlardan biri de hastanelerin acil servisleridir.^{6,7} Acil servis hemşiresi engelli bireylere bakım vermede görevlerini yerine getirirken iletişim kuramama, doğru anamnez alamama, invaziv işlemler de fiziksel olarak zorlanma gibi güçlüklerle karşılaşmaktadır.⁸ Keza engelli hastalarda acil servisler de birçok sorunla karşılaşmaktadır. TÜİK' in hazırladığı, engelli bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları güçlükleri tanımlamak için 2010 yılında yapılan "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri" araştırmasının bulgularına göre; sağlık çalışanları ile iletişim kurmada yetersizlik %53,3, sağlık çalışanlarının engelli hastalara yeterli bilgi vermeme %47,5 olarak bildirilmiştir.⁷ Bu araştırma, acil servis hemşirelerinin engelli hastalara yönelik tutumlarını, bakım vermede karşılaştıkları güçlükleri ve profesyonel değerlerini belirlenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEM

Araştırma Türü

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, İstanbul ili Maltepe, Kartal ve Pendik ilçeleri kamu hastanelerine bağlı eğitim-araştırma ve devlet hastanelerinin acil servislerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır (N=241). Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup tüm hemşirelere ulaşmak hedeflenmiştir (n=111).

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında, örnekleme alınan hastanelerin acil servislerinde hem gece hem gündüz saatlerinde yürütülmüştür.

Araştırma Soruları

Acil Servis Hemşirelerinin engellilere yönelik tutumları nasıldır?

Acil Servis Hemşirelerinin engellilere bakım verirken yaşadığı güçlükler nelerdir?

Acil servis hemşirelerinin engelli bireye yönelik tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Acil Servis Hemşirelerinin tutumları engelli bireylere bakım verirken profesyonel değerlerini etkiler mi?



Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, “Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği” kullanılacaktır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu, hemşirelerin bakım vermede karşılaştıkları güçlükleri içeren 29 sorudan oluşmaktadır.

Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği (ÖYTÖ): Özyürek (1977), tarafından Türkçe'ye çevirisi ve uyarlanması ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu ölçekte 20 madde bulunmaktadır. Altılı likert tipi olan bu ölçekte “Tamamen Katılıyorum” (+3), “Katılıyorum” (+2), “Biraz Katılıyorum” (+1), “Biraz Katılmıyorum” (-1), “Katılmıyorum” (-2) ve “Kesinlikle Katılmıyorum” (-3) olmak üzere altı seçenek yer almaktadır. Bu ölçekte de “Kararsızım” maddesinin olmaması nedeniyle denekler olumlu ya da olumsuz tepkide bulunmaya zorlanmaktadır. Ölçekte 2,5,6,11,12 numaralı maddeler, diğer maddelerin aksi yönünde tutum içerdiği için, işaretleri (+) ise (-)'ye, (-) ise (+)' ya çevrilerek ters puanlama yapılır. Tüm maddelerin puanlarının toplamı hesaplanır ve ölçeğin toplam puanının işareti tersine çevrilir, elde edilen puana 60 eklenir. Bu hesaplama sonucunda, ölçekten alınabilecek puanlar 0 ile 120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yetersizliği olan bireylerin yetersizliği olmayanlardan farklı algılanmadığını yani olumlu tutumu, ölçekten alınacak düşük puan ise yetersizliği olan bireylerin yetersizliği olmayanlardan farklı algılandığını yani olumsuz tutumu ifade eder. Testi yanıtlayan kişinin düşük puan alması, yetersizliği olan kişilerin sadece farklı değil, bir ölçüde “aşağı” ya da “değersiz” görüldüğü dolayısıyla önyargılı tutum içinde bulunduğu anlamına gelir.

Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği (HPDÖ): HPDÖ, güvenilirlik ve geçerliliği Şahin Orak ve Ecevit Alpar (2005) tarafından yapılmış olup 31 sorudan oluşan bir ölçektir. Bu ölçek hemşirelerin profesyonel değerlerini ölçmek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçek beşli likert tipi (son derece önemli=5, çok önemli=4, önemli=3, biraz önemli=2 ve önemli değil=1) bir ölçektir ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. “İnsan Onuru” (madde 13,14,15,24,25,26,27,28,29, 30, 31); “Sorumluluk” (madde 6,7,8,9,10,11,12); “Harekete Geçme” (madde 4,16,17,18,23); “Güvenlik” (madde 1,2,3,5) ve “Otonomi” (madde 19,20,21,22) alt boyutlarıdır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,36-0,66'dır. Bu çalışmada sorumluluk, harekete geçme, güvenlik ve otonomi alt boyutları kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından hastanelere gidilerek acil servislerde çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS 21.0 yazılım programında tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample T Testi ve One-Way ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

Etik İzin

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu ve Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hemşirelerin yazılı onamı alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan acil servis hemşirelerinin yaşları 21 ile 50 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 30,44±6,70'dır. Hemşirelerin %66,7'ü kız, %33,3'ü erkektir. Yüzde 30,6'sı lise, %69,4'ü üniversite mezunudur. Yüzde 13,5' işaret dili bilmekte %86,5'i bilmemektedir. Yüzde 16,2'sinin ailesinde engelli birey vardır. Engelli hastanın bakımı için istekli olanların oranı %35,1 iken, olamayanların oranı %21,6'dır. Acil serviste en sık karşılaştıkları engellilik türü sorulduğunda; %56,8'i zihinsel engelli, %41,4'ü görme ve işitme engelli, %23,4'ü spastik engelli, %20,7'si dil ve konuşma bozukluğu olan engelli olarak cevaplamıştır. Hemşirelerinin çalışma yaşamı boyunca %78,4'ü engelli bireylere bakım verdiğini, %21,6'sı ise hiç bakım vermediğini belirtirken son bir yıl içinde engelli hastaya bakım veren acil servis hemşiresi oranı %73,9, vermeyen %26,1'dir. Son bir ay içinde engelli hastaya bakım verenlerin oranı %45 iken vermeyenlerin %55'tir.

Hemşirelerden %10,8'i engelli hastayı zaman zaman damgalayabildiğini, %53,2'si hiçbir zaman damgalamadığını ifade etti. Hemşirelere, engelli hasta ile yatan engelsiz hastaya bakım verirken algıladıkları bakım yükü farkı sorulduğunda, %54,1'i fark olduğunu, %35,1'i kararsız kaldığını, %10,8'i ise fark olmadığını belirtti. Engelli bireyin anamnezini alırken %44,3'ü kendisinden almaya çalıştığını, %41,2'si hasta yakınlarından yardım aldığını, %14,4'ü hemşire arkadaşından yardım almayı tercih ettiğini belirtti.

Hemşirelerinin engellik konusunda kendilerini geliştirmek için yaptığı faaliyetlere bakıldığında ise, %67,6'sı engellilik üzerine her hangi bir seminer/konferansa katılmadığını, %33,3'ü lise veya lisans eğitiminde engelliliğe yönelik ders aldığını belirtti. Yalnızca %16,2 engelliğe yönelik her hangi bir dernek ya da kuruluşa üye olduğunu ifade etti.

Tablo 1. Acil Servis Hemşirelerinin Engelli Bireye Bakım Vermede Karşılaştıkları Güçlükler, Algıladıkları Yeterlilik ve Bilgi Düzeyi

Karşılaşılan Güçlükler	N	%
Tedavi ve Bakıma Yönelik Güçlük Yaşama Durumu		
Evet	40	36
Kısmen	63	56,8
Hayır	8	7,2
Bakım Vermede En Sık Karşılaşılan Güçlükler		
Anamnez Alma	5	4,1
İletişimsizlik	74	60,2
Aile İle İletişimde	3	2,4
Bakım Vermede	5	4,1
Pozisyon Vermede	16	13
Sevk Etmede	3	2,4
İnvaziv İşlemlerde	11	8,9
Tedaviyi Reddetme	5	4,1
Hastanın Hassas Olması	1	0,8
Algıladıkları Bakım Vermede Yeterlilik Düzeyi		
Evet yeterliyim	22	19,8
Kısmen yeterliyim	70	63,1
Hayır, yeterli değilim	19	17,1
Engelli Bireye Bakım Verme Konusunda Algıladıkları Temel Bilgi Düzeyi		
Evet, yeterli bilgim var	21	18,9
Kısmen bilgiliyim	74	66,7
Hayır, bilgim yetersiz	16	14,4

Hemşirelerin yüzde 36'sı engelli bireyin tedavi ve bakımında güçlük yaşadığını, %56,8'i kısmen güçlük yaşadığını, %7,2'si güçlük yaşamadığını belirtti. Yüzde 60,2'si iletişimsizlik problemini bakım verirken en sık karşılaşılan güçlük olarak belirtti. Yüzde 63,1'i bakım vermede kısmen yeterli, % 66,7'si engelli bireye bakım verme konusunda algıladıkları temel bilgi düzeyini kısmen yeterli bulmaktadır (Tablo 1).

Tablo 2. Acil Servis Hemşirelerinin Engelli Bireye Hizmet Verirken Sergiledikleri Hemşirelerin Profesyonel Değerleri ve Tutumları Puan Ortalamaları

	Min-Max	Ort.	Ss
Hemşirelerin Profesyonel Değerler Ölçeği ve Alt faktörleri			
Sorumluluk	7-35	26,15	5,31
Harekete Geçme	5-25	18,92	4,17
Güvenlik	4-20	14,45	3,69
Otonomi	4-20	13,92	3,90
Özürllere Yönelik Tutum Ölçeği			
	80-200	120,59	14,19

Hemşirelerin profesyonel değerler ölçeği sorumluluk puan ortalaması 26,15±5,31, harekete geçme puan ortalaması 18,92±4,17, güvenlik puan ortalaması 14,45±3,69, otonomi puan ortalaması 13,92±3,90'dır. Acil Hemşirelerinin Engellilere Yönelik Tutum ölçeğinin toplam puan ortalaması 120,59±14,19'dur (Tablo 2). Ayrıca hemşirelerin %10,8'i engelli hastayı damgalayıcı tutum sergilediği %53,2'sinin ise sergilemediği tespit edildi. Acil servis hemşirelerinin engelli bireye yönelik tutumlarının eğitim düzeylerine ($t=0.47$; $p<0.05$) ve bakım verme konusunda istekli olma durumları ile engelli bireye yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark vardı ($F= 1.24$; $p<0.05$). Hemşirelerin engelli bireye yönelik tutumları ile ailelerinde engelli birey olması, lisans veya lise öğreniminde engellilik dersi alması ve engellilik konulu seminer veya konferansa katılması durumu arasında anlamlı bir fark yoktur ($t=0.78$; $p>0.05$).

TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda sağlık hizmeti alan engelli bireyler, sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetleri engelliler için yeterli bulmadığını, muayenelerden memnun olmadığını, sağlık çalışanları ile iletişimde problem yaşadıklarını ve sağlık çalışanlarıyla her konuyu rahatça konuşamadıklarını ifade etmişlerdir.^{9,10} Bu çalışmada, sağlık çalışanları engelli bireye bakım verirken hasta ile iletişim kuramadıklarını, hastaya pozisyon vermede güçlük yaşadıklarını, hastaya invaziv işlemde bulunurken zorlandığını ifade etmiştir. Bu bulgular bize problemlerin temel sebebinin iletişimsizlik olduğu düşündürmektedir. Oysaki engelli bireylerin yaşadığı sağlık sorunlarına yönelik bilgilendirme ve danışmanlık için önemli rolü olan acil hemşirelerinin engellilerle ilgili tutum ve görüşleri oldukça önemlidir.

Orak ve Alpar (2012)'in çalışmasında hemşirelerin profesyonellik değerleri normal düzeyin üzerinde bulunmuştur. Bu sonuç bizim sonuçlarımızla paralellik göstermektedir. Hemşirelerin profesyonel değerlerinin yüksek olması engelli bireye bakım verirken kaliteli ve nitelikli bakım sunduklarını ve yeterli düzeyde mesleki kimliğe uygun rollerini sergilediklerini göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının engellilere yönelik tutumlarının örgüt kültürü açısından değerlendiren araştırmasının bulgularına göre.¹⁰ Sağlık çalışanlarının engellilere yönelik tutumları beklenen düzeyde ve olumlu iken bu çalışmada sağlık çalışanlarının engellilere yönelik tutumlarının beklenen düzeyin altında olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi bizim çalışmamızın verilerinin acil servis hemşirelerinden ve acil servislerde toplanmış olmasından olabilir. Çünkü acil servislerin yoğunluğu, hemşirelerin bu yoğunluk altında kalmaları engelli bireylerin ise tedavilerinin zaman ve uğraş gerektirmesi hemşirelerin tutumlarının olumsuz etkilenmesinin nedeni olabilir.

Özürllerin sorun ve beklentileri araştırmasına göre engellilerin sorunlarının başında sağlık çalışanları ile yeterli düzeyde iletişim kuramama, sağlık personelinin özürllünün sağlık sorunu ile ilgili yeterli bilgi vermemesi yer almaktadır.⁶ Bu çalışmanın bulgularına göre hemşirelerin engelli bireye bakım verirken

en sık karşılaştığı güçlük hasta ile iletişimsizliktir. Bu bulgular bize engellilerin ve hemşirelerin en çok yaşadığı güçlüğü iletişim problemi olduğunu doğrulamaktadır. Acil servislerin çalışma şartlarının ağırlığı ve yoğunluğu nedeni ile yeterince ilgilenememe, engelli bireye yönelik farkındalık düzeyinin düşük olması, acil servislerin engelli bireye uygun olmaması, işaret dili bilmeme gibi pek çok nedeni düşündürmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Acil Servis Hemşirelerinin engellilere yönelik tutumları beklenen düzeyin altında bulunmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğu engelli bireyi damgalayıcı tutum sergilememiştir. En çok zihinsel engelli bireyler ile karşılaşmaktadırlar. Engelli hastaya bakım verirken en sık karşılaştıkları güçlük iletişim problemleridir. Dezavantajlı olan bu gruba bakım vermeyi istekli hemşire oranı düşüktür. Engelli olanların bakım yükünü yatan hastadan daha ağır olduğunu belirtmişlerdir. Eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin engelli bireye yönelik tutumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır.

Acil Servis Hemşirelerinin mesleki profesyonellik değerleri beklenenin üzerinde ve sorumluluk alt boyut puanı diğerlerinden yüksek bulunmuştur.

Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak; Acil servis hemşirelerine yönelik engellilik konulu hizmet içi eğitimler, konferans ve eğitimlerin verilmesini, engelliliğe yönelik farkındalıklarını artırıcı, empati duygularını geliştirici çalışmaların yapılmasını, hastanelerde engelli bireylerin sağlık hizmetini almasını kolaylaştıracak politikaların (acil servis yoğunluğunun azaltılması, hemşirelerde mesleki doyumun artırılması, engelliye uygun hemşirelere yardımcı ekipmanların temin edilmesi vb.) geliştirilmesini önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. WHO [World Health Organization]. World report on disability. In: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Available at: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ Accessed February 18, 2018.
2. Şahin H. Engellilik: Sağlık Çalışanlarının ve Tıp Eğitiminin Bakış Açısı Nedir? Toplum ve Hekim Dergisi 2005; 20(3):219-228.
3. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat. 3. Baskı. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, 2008, s.34.
4. Burcu E. Üniversitede Okuyan Özürlü Öğrencilerin Sorunları: Hacettepe-Beytepe Kampüsü Öğrencileri Örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi 2002; 19(1):85-86.
5. Altıntop İ, Tatlı M. Acil Servis Yoğunluğuna Farklı Bir Bakış: Anket Çalışması. Journal of Anatolian Medical Research 2017; 2(1):45-57.
6. TÜİK. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. Available at: <http://www.turstat.gov.tr> Accessed November 24, 2017.
7. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 15: 275-82.
8. Şahin Orak N, Ecevit Alpar Ş. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. MÜSBED 2012; 2(1):22-31.
9. Ergüden D. Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi, (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara; 2008.
10. Küçükşen K, Kaya Ş D, Uludağ A, Yüceler A, İleri Y, Tekin H H. Sağlık Çalışanlarının Engellilere Yönelik Tutumlarının Örgüt Kültürü Açısından Değerlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2017; 42: 91-101.

SİGARA İÇEN BİREYLERE TRANSTEORETİK MODELE DAYALI UYGULANAN EĞİTİMİN VE MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN SİGARAYI BIRAKMALARINA ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME

Erdal AKDENİZ, Selma ÖNCEL

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sigara dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara kullanımının kolay, kullanımının yasal olması nedeniyle en sık görülen bağımlılık türüdür. Her yıl dünyada beş milyon kişi yaşamını yitirmekte ve bu sayının 2030 yılında sekiz milyonu aşacağı tahmin edilmektedir. Çalışmada sigara içen bireylerde transteoretik modele dayalı uygulanan eğitim ve motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmaya etkisinin ortaya konulduğu randomize kontrollü deneysel çalışmaların sonuçlarının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların 08.05.2018-03.06.2018 tarihleri arasında geriye dönük taraması ile yapılmıştır. Tarama ‘Türk Medline, Ulakbim, Ovid, Springer Link, Proquest, Network Digital Library, Yök Tez, Science Direct, PubMed, CINAHL, Cochrane ve Web Of Science’ veri tabanlarında yapılmıştır. Çalışmada anahtar kelimeler MeSH terimleriyle belirlenmiş ve Boolean (or/and) operatörleri kullanılarak ulusal ve uluslar arası veri tabanlarında MeSH terimleri ile belirlenen kelimelerinin çeşitli kombinasyonları kullanılarak tarama yapılmıştır. Seçilen çalışmalar PICOS’a göre incelenmiş olup; dahil etme ve dışlama kriterleri PICOS’a göre oluşturulmuştur. Toplam 5340 makaleye ulaşılmış tekrar eden 20 makale çıkarılmış, geriye kalan 5320 makale dahil etme ve dışlama kriterlerine göre incelendikten sonra dokuz makale incelemeye alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaların üçü Türkiye’de, ikisi İngiltere’de; diğerleri birer çalışma olmak üzere Japonya, Hollanda, Almanya ve İspanya’dadır. Çalışmalardan dört tanesi motivasyonel görüşmeyi, bir tanesi bireysel danışmanlığı, dört tanesi ise Transteoretik model (TTM) temelli verilen eğitim müdahalesini oluşturmaktadır. Yapılan TTM’ye bağlı danışmanlık müdahalesi ile altı ayda nokta yoksunluk prevalans oranı %13.6 olarak bulunmuş ve ilk duruma göre nokta yoksunluk prevalansı 5.4 kat artmıştır. Gebelerle yapılan TTM temelli eğitim çalışmasında Müdahale grubundaki kadınlar, kontrol grubundaki kadınlara kıyasla, yaklaşık % 60 daha olumlu değişim hareketi gösterdiği bulunmuştur. Kardiyovasküler yetişkin hastalar üzerinde yapılan TTM temelli motivasyonel görüşme ile müdahale grubundan 12 (%26) kişi sigarayı bırakmıştır. 20-49 yaş arası yetişkin kadınlarla yapılan TTM temelli eğitimde müdahale grubundaki beş kişi (%13.2) sigarayı bırakmıştır. Hemşirelerle yapılan motivasyonel görüşmede müdahale grubunda 15 kişiden altısı sigarayı bırakmıştır. 3-6 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmada müdahale grubunda davranış değiştirme süreci ölçeği, karar denge ölçeği olumlu düşünce alt boyut puanlarında artış varken Fagerström nikotin bağımlılık testinde son izlem değerleri düşük bulunmuş olup yetişkinlerde sigara bıraktırmada TTM’ye dayalı eğitim etkili bulunmuştur. KOAH tanılı 40 yaş üzeri yetişkinlerle yapılan çalışmada müdahale grubundakilerin %27.3’ü sigarayı bırakırken, kontrol grubundakilerin %2.9’u bırakmıştır.

Sonuç ve Öneriler: İncelenen çalışmalardan TTM ve TTM temelli yapılan motivasyonel görüşme ve bireysel danışmanlık müdahalelerinin değişim aşamalarına göre sigara bırakmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Sigara, Transteoretik model, Motivasyonel görüşme

GİRİŞ

Sigara dünyada ve ülkemizde önlenebilir ölüm nedeni olarak önemli bir halk sağlığı sorunudur.¹ Her yıl Dünyada beş milyon kişi sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle yaşamını yitirmekte ve bu sayının 2030 yılında sekiz milyonu aşacağı tahmin edilmektedir. Amerikalı yetişkinlerde 2016 yılında sigara içme oranı %15.5 olup; erkeklerde %17.5, kadınlarda %13.5'tir.² Ülkemizde sigara içme prevalansı %25.7 olup, erkeklerde %39.2, kadınlarda %12.6 olarak bulunmuştur.³ Türkiye İstatistik Kurumunun 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonucunda ise sigara kullanma sıklığı erkeklerde %41.4, kadınlarda ise %13.1 olarak belirlenmiştir.⁴

Transteoretik model (TTM) bilinçli bir davranış değişim modeli olup davranış değişiminin bir süreç olduğunu ve bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun olarak yapılan girişimlerin değişimi kolaylaştırdığını, aksi halde davranış değişimine karşı direnç geliştirildiğini savunur. Bu modele göre bireyler değişim aşamaları boyunca davranışlarını yavaş yavaş artırarak değiştirmekte ve sigara içen bireyler davranışsal yönden beş farklı aşama içinde geçiş yapmaktadır (Düşünmeme-precontemplation, düşünme-contemplation, hazırlık-preparation, hareket-action ve devan ettirme-maintenance). Modelin temel amacı, herhangi bir tıbbi destek almadan değişim aşamalarını uygulayarak bağımlılığı engellemektir.⁵

Bu çalışmada sigara içen bireylerde transteoretik modele dayalı uygulanan eğitim ve motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmaya etkisinin ortaya konulduğu çalışmaların sonuçlarının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

1. Sigara içen yetişkin bireylere TTM'ye dayalı yapılan eğitim/motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmaya etkisi var mıdır?
2. TTM'ye dayalı yapılan eğitim/motivasyonel görüşmenin içeriği nedir? Hangi ölçütlere bakılmaktadır?

YÖNTEM

Tasarım

Sigara içen yetişkin bireylerde transteoretik modele dayalı eğitimin/müdahalenin sigara bıraktırmaya etkisini konu edinen randomize kontrollü çalışmalardan bir sistematik derleme oluşturmak üzere tasarlanmıştır.

Tarama Metodu

Çalışma konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların 03.06.2018-08.05.2018 tarihleri arasında geriye dönük taraması ile yapılmıştır. Tarama 'Türk Medline, Ulakbim, Ovid, Springer Link, Proquest, Network Digital Library, Yök Tez, Science Direct, PubMed, CINAHL, Cochrane ve Web Of Science' veri tabanlarında yapılmıştır. Çalışmada anahtar kelimeler MeSH terimleriyle belirlenmiş ve Boolean (or/and) operatörleri kullanılarak uluslararası veri tabanlarında; "cigaret", "cigarette", "tobacco", "pipe", "smoke", "indulge", "smokers", "cigarette", "smoke", "cigarettesmoking", "cigaretteuse", "addiction", "dependent", "dependence", "adult", "adults", "adulthood" ve "educationbased on transtheoretical model", "educationbased on trans-theoretical model", "educationbased on stages of change model" ve "smokingcessation", "cigarcessation", "cigarettecessation", "cigaretcessation", "tobaccocessation", "pipecessation" "motivationalinterviewing" "individualcounseling" ve "effect of educationbased on transtheoretical model" ve "Randomizedcontrolledtrial", "clinicaltrialor mix trial" şeklinde; ulusal veri tabanlarında ise; "sigara", "tütün", "pipo", "puro", "sigara içicisi", "sigara içmek", "sigara kullanımı", "sigara bağımlılığı" ve "yetişkin", "yetişkinler", "yetişkinlik" ve "transteoretik modele dayalı eğitim", "değişim aşamaları modeline dayalı eğitim" ve "sigara bırakma", "tütün

bırakma” ve “motivasyonel görüşme” ve “transteoretik modele dayalı eğitimin etkisi” ve “randomize kontrollü çalışma” kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır.

Seçilen çalışmalar PICOS’a göre incelenmiş olup; dahil etme ve dışlama kriterleri PICOS’a göre oluşturulmuştur. ‘P’ hasta popülasyonunu, ‘I’ müdahale ve maruziyeti, ‘C’ karşılaştırılan grubu, ‘O’ sonucu, ‘S’ çalışmanın türünü ifade etmektedir.⁶

Bu sistematik derlemeye dahil etme kriterleri:

Popülasyon: Sigara içen yetişkin bireyler

Müdahale: Sigara içen yetişkin bireylerde sigara bıraktırmaya yönelik Transteoretik modele dayalı eğitim/motivasyonel görüşmeyi içeren çalışmalar

Karşılaştırma: Müdahale ve kontrol grubu sigara içen bireylerden oluşan ve kontrol grubuna herhangi bir eğitim verilmeyen veya kısa bir sigara bırakma tavsiyesinde bulunan çalışmalar dahil edilmelidir.

Sonuç: Sigara bıraktırmada müdahalenin (motivasyonel görüşme, eğitim) etkisi

Çalışma türü: Randomize kontrollü çalışmalar olmalıdır.

Ayrıca; çalışmanın tam metnine ulaşma, başlık ve özetinde anahtar kelimelerin uygunluğu, dilinin İngilizce veya Türkçe olmasıdır.

Dışlama kriterleri:

Popülasyon: Sigara içmeyen kişiler ve sigara içen çocuklar

Müdahale: Transteoretik modele dayalı eğitim/müdahale olmayan çalışmalar,

Karşılaştırma: Eğitim verilmeyen veya kısa bir tavsiye ile müdahalenin karşılaştırılmadığı çalışmalar

Sonuç: Eğitimin ve motivasyonel görüşmenin etkisini ölçmeyen sonuçlar,

Çalışma türü: Randomize kontrollü çalışmalar dışındaki tüm çalışmalar,

Ayrıca; çalışmanın tam metnine ulaşamama, başlık ve özetinde anahtar kelimelerin uygunsuzluğu, dilinin İngilizce veya Türkçeden farklı dil olmasıdır.

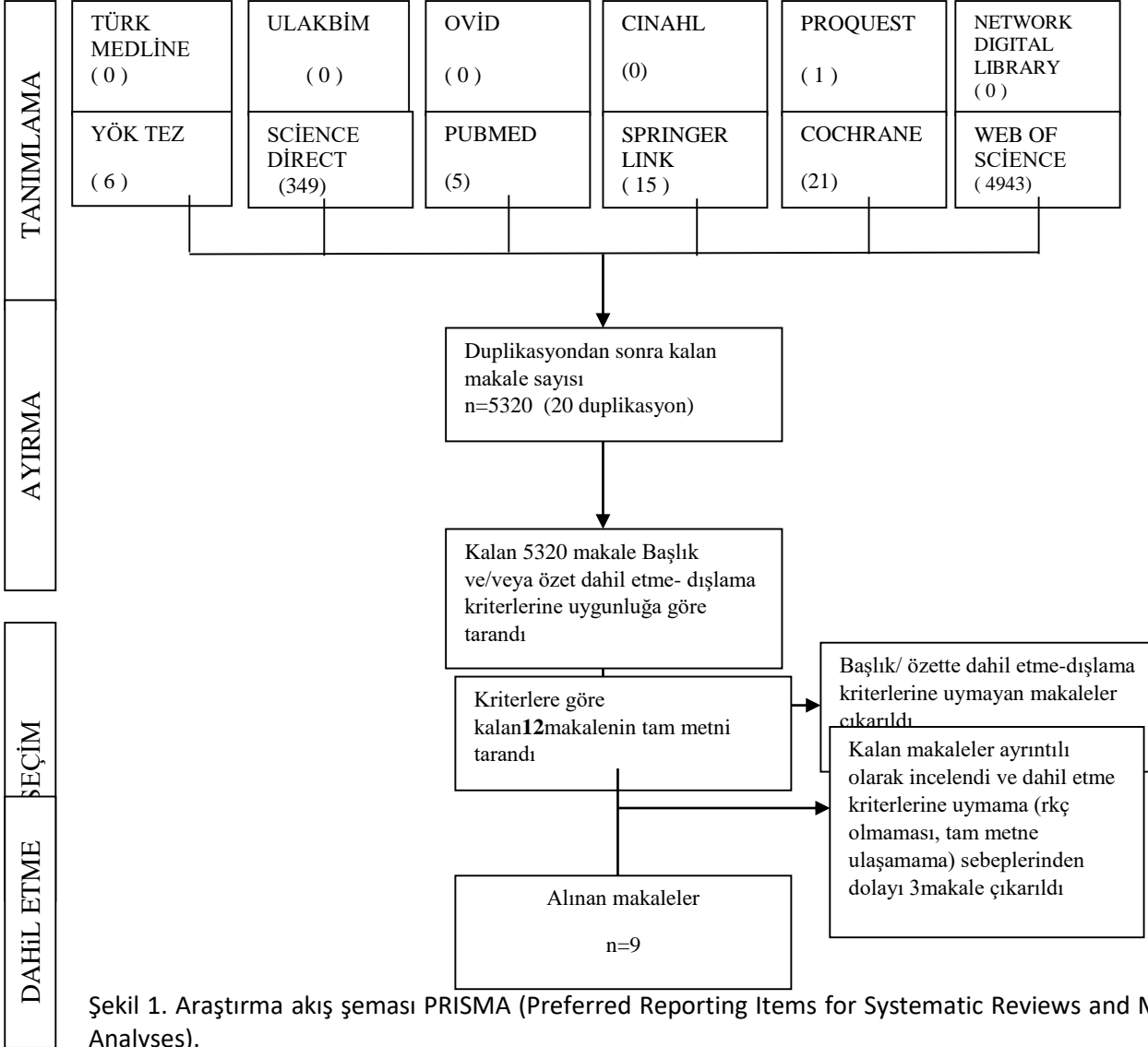
Tarama sonucu

Literatür taraması sonucunda toplam 5340 (Yök Tez: 6, Science Direct: 349, PubMed: 5, Cochrane: 21, Web Of Science: 4943, Springer Link: 15, Proquest: 1 ve diğer veritabanlarında: 0) çalışmaya ulaşılmıştır. Tekrarlayan 20 makale çıkarılmış geriye kalan 5320 makale dahil etme kriterleri doğrultusunda incelenmiştir. Tüm incelemeler yapıldıktan sonra araştırma kapsamına dokuz makale alınmıştır (Şekil 1). Makalelerin seçim süreci araştırmacı dışında diğer araştırmacı tarafından farklı zamanda ve bağımsız olarak dahil edilme kriterlerine göre değerlendirilmiştir.

Veri ayıklama

Veriler işlenirken; yazar, yıl, ülke; kullanılan method ve örneklem sayısı; yapılan eğitimin/motivasyonel görüşmenin içeriği ve şekli; kullanılan veri toplama araçları ve sonuç değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 1).

Toplam 5340 makale



BULGULAR

Çalışmaların üçü Türkiye’de, ikisi İngiltere’de; diğerleri birer çalışma olmak üzere Japonya, Hollanda, Almanya ve İspanya’dadır. Çalışmaların örneklemini; 20-69 yaş arası yetişkinler, 18 yaş üzeri yetişkin bireyler, hamile kadınlar (2 çalışmada), kardiyovasküler hastalığı olanlar, 20-49 yaş arası yetişkin kadınlar, 18 yaşından büyük hemşireler, 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynler, KOAH tanılı 40 yaş üstü yetişkinler oluşturmaktadır. Çalışmalardan dört tanesi motivasyonel görüşmeyi, bir tanesi bireysel danışmanlığı, dört tanesi ise Transteoretik model (TTM) temelli verilen eğitim müdahalesini oluşturmaktadır. Çalışmalarda eğitim materyali olarak sigara ve sağlığa zararlarını, sigara bırakmanın faydalarını içeren video, katılımcıların değişim aşamalarını değerlendirmek için sesli mesajlardan oluşan bir bilgisayar programı, broşür, telefon, yüz yüze görüşme ve sigara bırakma rehberi kullanılmıştır. Yapılan TTM’ye bağlı danışmanlık müdahalesi ile altı ayda nokta yoksunluk prevalans oranı %13.6 olarak bulunmuş ve ilk duruma göre nokta yoksunluk oranı 5.4 kat artmıştır. Gebelerle yapılan TTM temelli eğitim çalışmasında müdahale grubundaki kadınlar, kontrol grubundaki kadınlara

kıyasla, yaklaşık % 60 daha olumlu değişim hareketi gösterdiği ancak gebelerde TTM'nin hazırlık aşamasında, düşünmeme ve düşünme aşamasından daha etkili olduğu bulunmuştur. Gebelerle yapılan başka bir çalışmada motivasyonel görüşme yöntemi kullanılmış bu dönemde bağlılığın az olmasından dolayı gebelerde sigara bırakmada motivasyonel görüşmenin doğru bir yaklaşım olamayabileceği vurgulanmıştır. Kardiyovasküler yetişkin hastalar üzerinde yapılan TTM temelli motivasyonel görüşme ile müdahale grubundan 12 (%26) kişi sigarayı bırakmıştır. 20-49 yaş arası yetişkin kadınlarla yapılan TTM temelli eğitimde müdahale grubundaki beş kişi (%13.2) sigarayı bırakmıştır. Hemşirelerle yapılan motivasyonel görüşmede müdahale grubunda 15 kişiden altısı sigarayı bırakmıştır. 3-6 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmada müdahale grubunda davranış değiştirme süreci ölçeği, karar denge ölçeği olumlu düşünce alt boyut puanlarında artış varken Fagerström nikotin bağımlılık testinde son izlem değerleri düşük bulunmuş olup yetişkinlerde sigara bıraktırmada TTM'ye dayalı eğitim etkili bulunmuştur. KOAH tanılı 40 yaş üzeri yetişkinlerle yapılan çalışmada müdahale grubundakilerin %27.3'ü sigarayı bırakırken, kontrol grubundakilerin %2.9'u bırakmıştır.

TARTIŞMA

Transteoretik modele dayalı uygulanan eğitim ve motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmaya etkisinin ortaya konulduğu randomize kontrollü çalışmaların sonuçlarının analiz edildiği bu çalışmada bu modelin kullanılmasının etkili olduğu görülmüştür. KOAH hastalarında sigara bırakmaya yönelik yapılan müdahalelerin ve etkilerinin araştırıldığı sistematik incelemede genel bakım, minimal danışmanlık, yoğun danışmanlık ve farmakoterapi müdahaleleri karşılaştırılmış ve bir yıllık takibin sonunda en fazla bırakma oranının ilk sırada farmakoterapi tedavisi ikinci sırada ise yoğun danışmanlık müdahalesinin sonucunda elde edildiği bulunmuştur.⁷ Kalp hastalarına yönelik yürütülen sigara bırakma çalışmasında transteoretik model temel alınarak yatan hasta danışmanlığı ve telefon danışmanlığı müdahalesinin uygulandığı grupta sigara bırakma oranlarının diğer gruplara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.⁸ Sigara içenlerin sigara bırakma niyetleri ile ilgili Etiyopya'da yapılan bir sigara bırakma çalışmasında 384 kişiden 219 sigara içicisinin sigarayı bırakma niyetinde olduğu ve tüm değişim süreçlerinin aşamalar boyunca artan bir eğilim gösterdiği, sigara içenlerin mevcut aşamalarından sigarayı bırakmanın ileri aşamalarına geçmesi için aşama bazlı müdahaleler yapılması gerektiği belirtilmiştir.⁹ Hemşirelerle yapılan başka bir çalışmada motivasyonel görüşme temelli sigara bırakma müdahalesi gerçekleştirilmiş ve hemşirelerin sigara bırakma konusundaki motivasyonel görüşmelerin yararlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur.¹⁰

Çalışmada incelenen bir makalede gebelerle yapılan TTM temelli müdahalede TTM' nin hazırlık aşamasında, düşünmeme ve düşünme aşamasından daha etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca motivasyonel görüşmelerin Hemşireler, KOAH ve kalp hastalarında sigara bırakmada etkili olduğu bulunmuş ve sonuçlar literatür ile benzer özellik göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Bireysel danışmanlığın, TTM temelli eğitimin ve Motivasyonel görüşme teknikleri kullanılarak yapılan müdahalenin sigara bıraktırmada etkili olduğu,
- Müdahalenin değişim aşamalarına göre yapılması gerektiği,
- İncelen çalışmalarda sigara bırakma oranlarının kontrol gruplarına göre daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.
- Sigara bırakmada daha farklı popülasyonlarda TTM temelli müdahaleler uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Keten HS, Kahraman H, Üçer H, Çelik M, Sucaklı MH, Ersoy Ö. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2014;18(2):58-62.
2. Jamal A, Phillips E, Gentzke AS ve ark. Current Cigarette Smoking Among Adults—United States, 2016. Morbidity and Mortality Weekly Report 2018; 67(2):53.
3. Kostova D, Andes L, Erguder T ve ark. Cigarette prices and smoking prevalence after a tobacco tax increase--Turkey, 2008 and 2012. MMWR. Morbidity and mortality weekly report 2014;63(21):457-61.
4. Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2014.
Erişim adresi http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf. Erişim tarihi [06.03.2018](#)
5. Prochaska JO. Decision making in the transtheoretical model of behavior change. Medical decision making 2008;28(6): 845-9.
6. O'Connor D, Green S, Higgins J. Defining the review question and developing criteria for including studies. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: Cochrane book series 2008;81-94.
7. Hoogendoorn M, Feenstra TL, Hoogenveen RT, Rutten-van Mölken MP. Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD. Thorax 2010;65(8): 711-8.
8. Chouinard M-C, Robichaud-Ekstrand S. The effectiveness of a nursing inpatient smoking cessation program in individuals with cardiovascular disease. Nursing Research 2005;54(4):243-54.
9. Girma E, Assefa T, Deribew A. Cigarette smokers' intention to quit smoking in Dire Dawa town Ethiopia: an assessment using the Transtheoretical Model. BMC Public Health 2010;10, 7.
10. Mujika A, Forbes A, Canga N, ve ark. Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: An exploratory randomised controlled trial. International journal of nursing studies 2014;51(8): 1074-82.

TÜRKİYE’DE HALK SAĞLIĞI UZMANLIK EĞİTİMİ: HANGİ ZEMİNDE VE HANGİ ÇERÇEVEDE?¹

Ferda Özyurda, Dilek Aslan

ÖZET

Giriş ve Amaç: Türkiye’de çoğunluğu kamu üniversiteleri olmak üzere önemli sayıda tıp fakültesinde mezuniyet sonrası tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitimi sürdürülmektedir. Tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin içeriği Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından kabul edilen halk sağlığı uzmanlığı çekirdek müfredatı ile belirlenmiştir. Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu tarafından yapılan çalışmaların temel amacı halk sağlığı uzmanlık eğitiminin içeriğinin geliştirilmesi ve halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitim programından mezun olan her halk sağlığı uzmanının minimum düzeyde standart bir eğitim almasının sağlanmasıdır. Ülkemizde mevcut durumun tespit edilebilmesi geleceğe dair iyileşmeler açısından değerlidir. Bu gerekçeler zemininde bu çalışmada Ocak-Nisan 2018 döneminde ülkemizde tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarında sürdürülen halk sağlığı uzmanlık eğitime ilişkin mevcut durum analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma için araştırmacılar tarafından mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi ve yüksek lisan/doktora eğitimi bilgilerini içeren veri toplama formu oluşturulmuş ve hazırlanan form HASUDER Anabilim Dalı Başkanları e posta grubu aracılığı ile anabilim dalı başkanlarına gönderilmiştir. Formda tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgiler ağırlıklı olmuştur. Çağrıya yanıt veren ve formu doldurarak ileten anabilim dalı sayısı 48’dir. Bilgiler anabilim dalları tarafından formların yanıtlandığı süreye kadar olan verileri kapsamaktadır.

Bulgular: Veri toplama aşamasının tamamlandığı Nisan 2018 tarihi itibarıyla ülkemizde Hıfzısıhha Okulu dışında Halk sağlığı anabilim dalları yetiştirdiği toplam uzman sayısı 753, halen eğitim gören tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı 407’dir. Bu uzmanlık öğrencilerinin 239’u YÖK kadrosunda, 168’i Sağlık Bakanlığı kadrosunda olarak uzmanlık eğitimlerini sürdürmektedirler. Hacettepe, Ankara, Ege, İstanbul, Gazi, Çukurova, Trakya, Uludağ ve Mustafa Kemal Üniversiteleri Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı anabilim dalları uzmanlık eğitimi kendi düzenledikleri eğitim programları çerçevesinde yürütmektedirler. Geri bildirim alınan anabilim dallarından diğerleri ise, başka üniversitelerin uzmanlık eğitimi programlarına tıpta uzmanlık öğrencilerinin katılımını sağlamaktadırlar. Katılımcılar tarafından belirtildiği üzere; bu programlar, farklı süreleri ve içerikleri olan kurslar/eğitim programlarıdır. Halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitimi veren anabilim dallarının büyük çoğunluğu ulusal çekirdek eğitim programından yararlandıklarını ve basılı bir eğitim programlarının olduğunu bildirmişlerdir. Anabilim dallarına gönderilen formda anabilim dallarının Halk Sağlığı Yeterlik Kurulundan beklentileri de sorulmuştur. Yeterlik kurulundan beklentiler ve öneriler; uzmanlık eğitimi programının nitel ve nicel standardizasyonu, eğitici kriterlerinin net olması, yeterlik sınavlarının düzenli yapılması ve katılımın teşvik edilmesi, akreditasyon, kurs programları düzenlenmesi ve uzmanların istihdam sorunlarının çözümü gibi konuları içermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin ülkemizde standart bir şekilde getirilebilmesi için yeterlik kurulu, tıpta uzmanlık kurulu, anabilim dalları gibi bütün ilgili kurumsal yapılarla eşgüdüm içinde çalışmaktadır. Mevzuat tarafından belirlenen kurallara uyum tam olarak sağlanmalı ve eğitici, mekan ve donanım standartları açısından eksiklikler giderilmelidir. Mevcut durumda eksikliklerin olduğu düşünülmektedir. Müfredatın gelişmelerle de uyumlu olarak alınan geribildirimlerle

¹Önemli not: Bu bildiri Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu ilerleme çalışmalarına zemin oluşturmak için; tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminde durum tespiti yapabilmek amacıyla hazırlanan Rapor/dokümana kaynak sağlayan verilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Adı geçen doküman Halk Sağlığı Uzmanları Derneği yayınları arasında yer alacaktır. Bildirinin yazarları bu bildirinin verilerinin oluşmasına katkı sağlayan ve adı geçen dokümanın basımını sağlayan kurumlara ve temsilcilerine teşekkür etmektedir (9.10.2018).

güncellenmesi eğitimin niteliğini yükseltmek açısından önem taşımaktadır. Bu gibi izleme/değerlendirme çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin gelişimine katkı sağlayabilecektir.

Anahtar sözcükler: Halk sağlığı, Uzmanlık eğitimi, Yeterlik kurulu

GİRİŞ

İlk kez John Simon tarafından kullanılan Halk Sağlığı terimi; çağdaş hekimlik anlayışına dayanarak, 19. yüzyılda halk sağlığı tarihinde dönüm noktası sayılan Toplum Sağlığı Kanunu'nun ardından Winslow tarafından halk sağlığı; *“organize edilmiş toplum çalışmaları sonunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayarak, sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyi sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığı ile çalışma gücünün arttırılmasını sağlayan bilim ve sanat”* şeklinde tanımlanmıştır (1). Bu bağlamda halk sağlığının amacı, toplumu sağlıklı kılmak amacıyla riskleri saptamak ve her türlü sağlık riskine karşı koruyucu önlemleri almak, toplumu sağlıklı kılabilmek için politika üretmek ve sağlık yönetimi yapmaktır. Dolayısıyla da halk sağlığı bilimi ile uğraşanların görevi de bu yaklaşım zemininde olmalıdır. Hobson halk sağlığını klinik hekimlikle karşılaştırdığında, epidemiyoloji halk sağlığının teşhisi, sağlık yönetimi ise tedavi aracıdır demektedir (2).

Dünyada halk sağlığı eğitimi ve uygulamalarının farklı kollardan ilerlediği görülmektedir. Bunlardan birisi sadece hekimlerle sınırlı olmayan çok disiplinli halk sağlığı okullarında ele alınan halk sağlığı lisansüstü eğitimi, diğeri ise tıp disiplini ile sınırları görece çizilmiş olan ve hekimlerin bireylerin yanı sıra toplumsal düzeyde hekimlik uygulamalarını yapabilmelerinin gereğini ortaya koyan ve uygulamalarını bu yönde belirleyen bir uzmanlık alanıdır. Bu alan için “koruyucu tıp/hekimlik (preventive medicine)”, “toplum tıbbi/hekimliği (community medicine)” gibi adlandırmalar yapılmaktadır.

Türkiye’de 1958 yılından itibaren Hıfzısıhha Okulunda halk sağlığı ihtisası olarak toplumun ihtiyaçlarına yönelik yapılandırılıp sürdürülen halk sağlığı eğitimi, üniversiteler bünyesinde tıp fakültelerinde zaman içerisinde farklı isimlerle sürdürülmüştür (hijyen ve koruyucu hekimlik, toplum hekimliği, halk sağlığı).

Toplum Hekimliği Bilim Dalı 1981 yılında çıkarılan Yükseköğretim Kurulu Yasası (3) ile Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı adını almıştır. Hacettepe Üniversitesi bünyesinde kurulan Toplum Hekimliği Enstitüsü de kapatılmış; Toplum Hekimliği Bilim Dalı, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı haline dönüştürülmüştür (4). Halk Sağlığı anabilim dalları Sağlık Bilimleri Enstitülerine bağlı olarak halk sağlığı uzmanlık eğitiminin yanı sıra halk sağlığı yüksek lisans (MSc) ve doktora (PhD) eğitimlerini farklı tarihlerde başlamak üzere sürdürmüşlerdir.

Halk sağlığı Uzmanları Derneği tarafından 2002 yılında yayınlanan “Halk Sağlığı/toplum Hekimi Uzmanı Meslek Tanımı Bilgi ve Beceriler Listesi” dokümanında, halk sağlığı uzmanının görevleri; *“toplumun sağlık düzeyini, var olan ve gelişebilecek sorunlarını, bu sorunların nedenlerini ve toplumun sağlık gereksinimlerini bilimsel teknikler kullanarak saptamak; halk sağlığı politikaları geliştirerek çözümler üretmek; halk sağlığı programlarının kontrol ve değerlendirmelerini yapmak, bu programların yürütülmesinde görev almak; sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapmak”* olarak tanımlanmıştır. Bu görevlerini yerine getirebilmek için halk sağlığı uzmanı *“bilgi kaynaklarına erişir, veri toplar ve değerlendirir. Yönetimle ilgili olarak planlama, örgütlenme, personel kullanımı, yürütme, denetleme, eşgüdüm, bütçe yapma ve hizmetleri değerlendirme işlerini yapar. Halk sağlığı uzmanı araştırmacılık, danışmanlık ve yöneticilik görevlerinde, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin sunumunda, salgınların incelenmesinde, halkın sağlık eğitiminde ve halk sağlığı laboratuvarlarının işletilmesinde doğrudan görev alır”* şeklinde yapılandırılmıştır (5).

Türkiye’de çoğunluğu kamu üniversiteleri olmak üzere önemli sayıda tıp fakültesinde mezuniyet sonrası tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitimi sürdürülmektedir. Tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin içeriği Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından kabul edilen halk sağlığı uzmanlığı çekirdek müfredatı ile belirlenmiştir (6). 2.10.2011 tarihinde kurulmuş olan Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu tarafından yapılan çalışmaların da temel amacı halk sağlığı uzmanlık eğitiminin içeriğinin geliştirilmesi ve halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitim programından mezun olan her halk sağlığı uzmanının asgari düzeyde standart bir eğitim almasının sağlanmasıdır.

Ülkemizde mevcut durumun tespit edilebilmesi geleceğe dair iyileşmeler açısından değerlidir. Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu çalışmalarını Türk Tabipleri Birliği Ulusal Yeterlik Kurulu’nun önerdiği bir yapılanma ile sürdürmektedir. Halen Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu TTB-UYEK bileşenidir (7). Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu aynı zamanda Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) halk Sağlığı Birimi çalışmalarına TTB-UDEK delegesi olarak da temsil edilmektedir. Halk Sağlığı Uzmanlığı UEMS kapsamında “halk sağlığı tıbbi (public health medicine)” olarak tanımlanmıştır (8).

Bu çalışmada ülkemizde halk sağlığı alanında var olan farklı eğitimlerin gerekçe ve çerçevesinin çizilerek halen (ulaşılabilen) tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarında sürdürülen halk sağlığı uzmanlık eğitime ilişkin mevcut durum analizinin yapılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmanın teorik çerçeveye katkı sunacağı düşünülen niceliksel kısmı Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma için araştırmacılar tarafından veri toplama formu oluşturulmuş ve hazırlanan form HASUDER HASAD listesinde bulunan anabilim dalı başkanlıklarına e-posta aracılığı ile gönderilmiştir. Çağrıya yanıt veren anabilim dalı sayısı 48 olmuştur. Formda halk sağlığı uzmanlık eğitimi ve lisansüstü (yüksek lisans/MSc ve doktora/PhD) ile nicel bilgiler, eğitim içeriği ve yeterlik kurulundan beklentiler sorulmuştur.

Bilgiler anabilim dalları tarafından formların yanıtlandığı süreye kadar olan verileri kapsamaktadır. Veri toplama aşaması Nisan 2018 tarihi itibarıyla tamamlanmıştır. Dolayısıyla veriler Ocak-Nisan 2018 dönemini kapsayan yanıtları içermektedir.

BULGULAR

Ülkemizdeki halk sağlığı uzmanlık eğitimi ile ilgili temel sayısal değerlendirmeler yapılmıştır. Ülkemizde Hıfzısıhha Okulu dışında Halk sağlığı anabilim dalları yetiştirdiği toplam uzman sayısı 753, halen eğitim gören tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı 407’dir. Bu uzmanlık öğrencilerinin 239’u YÖK kadrosunda, 168’i Sağlık Bakanlığı kadrosunda olarak uzmanlık eğitimlerini sürdürmektedirler (**Tablo 1**). Öte yandan Halk Sağlığı anabilim dalları tarafından, 838 kişiye yüksek lisans eğitimi sonrası bilim uzmanı, 332 kişiye doktora eğitimi sonrası bilim doktoru unvanını verilmiş ve halen eğitim gören 441 yüksek lisans öğrencisi ve 273 doktora öğrencisi vardır.

Tablo 1. Tıpta uzmanlık eğitimi kapasitesi (sayısal bazı veriler) (Ocak 2018)

Kategori	Sayı
Mezun sayısı	753
Halen öğrenci sayısı	407
<i>YÖK kadrosunda</i>	<i>239</i>
<i>Sağlık Bakanlığı kadrosunda</i>	<i>168</i>

Eğitici açısından değerlendirme yapıldığında üniversiteler arasında sayısal ve kadrolar açısından farklılıklar bulunmaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından kabul edilmiş olan Halk Sağlığı Uzmanlığı Çekirdek Eğitim Müfredatına (9) göre eğitici, mekân, donanım standartlarından

herhangi birisini karşılanamadığı durumlarda mevcut bütün anabilim dallarında uzmanlık eğitimi verildiği görülmektedir. Yeni kurulan üniversitelerin özellikle eğitici standartları açısından eksikleri bulunmaktadır.

Tablo 2'de uzmanlık eğitimi süreçleri ile ilgili bazı bilgiler yer almaktadır. Uzmanlık eğitimi ile ilgili yanıt alınan anabilim dallarının değerlendirmeleri çoğunlukla olumludur. Ancak bazı anabilim dalları eğitim programları, eğitim programlarına öğrencilerin erişimi gibi konularda olumsuz görüş bildirmişlerdir.

Tablo 2. Uzmanlık eğitimi süreci ile ilgili bazı bilgiler (toplam yanıt 48 anabilim dalından alınmıştır) (Ocak 2018)

Kategori	Sayı
Basılı bir eğitim programı olduğunu belirten anabilim dalı	39
Eğitim programı olduğunu bildiren anabilim dalları arasında çekirdek eğitim programından yararlanmadığını belirten anabilim dalı	1
Eğitimle ilgili aksayan yön olmadığını düşünen anabilim dalı	15
Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu'ndan beklentisi olmadığını belirten anabilim dalı	12

Not: Yanıt veren anabilim dallarından üçünde uzmanlık eğitimi sürdürülmemektedir.

Anabilim dallarının uzmanlık eğitimi sürecinde bildirdikleri sorunlar, saha rotasyonlarında Sağlık Eğitim Araştırma Protokollerinin işleyişindeki sorunlar, tez çalışmaları için il düzeyinde izin alınmasındaki sorunlar, klinik rotasyonlarda amaç ve hedeflere uyulmaması, öğretim üyesi ve elemanı eksikliği ve hareketliliği gibi eğitimi aksatan yönler bildirilmiştir.

Anabilim dallarının Halk Sağlığı Yeterlik Kurulundan beklentileri ve önerileri arasında; uzmanlık eğitimi programının nitel ve nicel standardizasyonu, eğitici kriterlerinin net olması, yeterlik sınavlarının düzenli yapılması ve katılımın teşvik edilmesi, akreditasyon, kurs programları düzenlenmesi ve uzmanların istihdam sorunlarının çözümü gibi konular yer almıştır.

Eğitimin içeriği ile ilgili veriler değerlendirildiğinde; 9 üniversitenin halk sağlığı anabilim dalı uzmanlık eğitimini kendi düzenledikleri eğitim programları çerçevesinde yürütmektedirler. Geri bildirim alınan anabilim dallarından diğerleri ise, başka üniversitelerin uzmanlık eğitimi programlarına tıpta uzmanlık öğrencilerinin katılımını sağlamaktadırlar.

TARTIŞMA

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi ile ilgili geçmişten bu güne taşınmış olan çalışmaların birikim etkisi ile artan bir ivme içinde olması oldukça önemli bir gelişmedir. Bu bağlamda özellikle ulusal çerçevede sürdürülen çalışmaların uluslararası vizyon ve denetimlerle desteklenmesi de değerlidir. Halk sağlığı evrensel bakış açısına sahip bir bilim alanıdır ve araştırma, danışmanlık, program geliştirme, sık görülen hastalıkların kontrolü, sağlık eğitimi, sağlık yönetimi, koruyucu ve tedavi edici hizmetler bu alanın temel konu ve uygulamaları arasındadır (10). Her geçen dönemde ülke çapında halk sağlığı uzmanı sayısının artması ve mezun olan uzmanların ülkenin farklı kurum ve bölgelerinde farklı düzeylerde çalışma olanaklarının varlığı halk sağlığı uygulamalarının yaygınlaşması için de önemli bir araçtır. Halk sağlığı tıbbının toplumun gereksinimlerine göre şekillenmesi farklı ülke deneyimleri kapsamında da dile getirilmektedir. Bu noktada birey sorumluluğu/bağımsızlığı ile toplum tabanlı değerlerle karşı karşıya kalabileceği de unutulmamalıdır. Halk sağlığı disiplininin bilim ve özellikle de iletişim "sanatı" olduğu da ifade edilmektedir (11).

Ülkemizde halk sağlığı uzmanlık alanının gelişme süreci diğer uzmanlık alanlarının gelişme süreçlerinden de etkilenebilmektedir. Bu etkilenim/etkileşim zeminleri arasında TTB-UYEK

kurumsal bir zemin olarak öne çıkmaktadır (12). TTB-UYEK çatısında uzmanlık alanlarının yeterli kurulları çalışmalarını sürdürmektedirler. Bazı alanlar çalışmalarını Avrupa kökenli alan dernekleri ile özellikle "board/yeterlik" sınavlarının da içinde olduğu eşgüdüm içerisinde yürütmektedirler (13). Bu alanların uluslararası vizyonlarının ulusal çalışmalara olumlu yansıdığı da bilinmekte ve gözlenmektedir. Dolayısıyla, uzmanlık alanlarının evrensel değerler zemininde uygulamalarını sürdürme çabasının geliştirilmesi önemli bir hedef olmalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin ülkemizde standart bir şekle getirilebilmesi için ulusal yeterlik kurulu, tıpta uzmanlık kurulu ve komisyonları, anabilim dalları gibi bütün ilgili kurumsal yapılarla eşgüdüm içinde çalışmaktadır. Mevzuat tarafından belirlenen kurallara uyum tam olarak sağlanmalı ve eğitici, mekân ve donanım standartları açısından eksiklikler giderilmelidir. Mevcut durumda eksikliklerin olduğu düşünülmektedir. Müfredatın gelişmelerle de uyumlu olarak alınan geribildirimlerle güncellenmesi eğitimin niteliğini yükseltmek açısından önem taşımaktadır. Bu gibi izleme/değerlendirme çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin gelişimine katkı sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Grant R. A bridge between public health and primary care. *American Journal of Public Health* 2012 June;102(Suppl 3):S304.
2. Hobson W. Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması. T:C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzısıhha Okulu Yayın No.45, 1970, Ankara.
3. Yükseköğretim Kanunu [Internet] <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2547.pdf>.
4. [Internet] <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/tarihce.php>
5. [Internet] http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/SKMBT_C22012071913350.pdf.
6. Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi Müfredatı Çekirdek Eğitim Programı v 2.3 [Internet] <http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,31520/halk-sagligi.html>. Erişim: 6.9.2018
7. [Internet] <http://www.ttb.org.tr/uyek/yeterlikkurullari.php>.
8. [Internet] https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0010/53398/description-section-PH.pdf.
9. [Internet] <http://www.tuk.saglik.gov.tr/TR,31520/halk-sagligi.html>.
10. Oztek Z. Public health specialists: occupational description in Turkey. *Cah Social Demogr Med* 2010 Oct-Dec;50(4):433-44.
11. Stanwell-Smith R, Hine D. Public health medicine in transition. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2001;94(7):319-21.
12. [Internet] <http://www.ttb.org.tr/udek/>
13. [Internet] <https://www.tard.org.tr/haberler/718/avrupa-anesteziyoloji-ve-yogun-bakim-diplomasi-sinavi>.

EDİRNE İLİ MERKEZ İLÇEDE 2014 YILI METEOROLOJİK VERİLERİNİN, HAVA KALİTESİ ÖLÇÜMLERİNİN 2. BASAMAKTAKİ İLGİLİ POLİKLİNİK BAŞVURULARI İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şirin Ergüden Kendirinan, Faruk Yorulmaz

ÖZET

Hava kirliliği küresel düzeyde mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biridir ve sağlık için en büyük çevresel riski temsil etmektedir. Küresel ısınmaya katkı sağlayarak dünya iklimini ve ekosistemleri etkilemekte, bunlara bağlı sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalar hava kirliliğinin ülkemizde hemen tüm illerimizin sorunu olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada Edirne merkez ilçede 2014 yılındaki meteorolojik veriler ve hava kalitesi ölçümleri ile kamuya ait 2.basamaktaki ilgili polikliniklere yapılan başvurular ve nedenleri arasında bir ilişki ya da eşzamanlı değişim olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, 01.01.2014- 31.12.2014 tarihleri arasındaki meteorolojik veriler ve hava kalitesi ölçümleri ile 2.basamaktaki ilgili polikliniklere yapılan başvurular değerlendirilmiş, korelasyon ve çoklu lineer regresyon analizleri ile aralarındaki ilişkiler tespit edilmiştir.

PM10 sıcaklıkla zayıf, rüzgar hızı ile orta negatif, nem ile zayıf pozitif yönde solunum yolu hastalık başvuruları ile zayıf, kardiyovasküler, nörolojik ve psikiyatrik hastalık başvuruları ile çok zayıf pozitif yönde korelasyon göstermiştir. SO₂ sıcaklıkla orta, rüzgar hızı ile çok zayıf negatif, nem ve basınçla zayıf pozitif, solunum yolu hastalık başvuruları ile zayıf, kardiyovasküler ve nörolojik hastalık başvuruları ile çok zayıf pozitif korelasyon göstermiştir. Solunum yolu hastalık başvuruları ayrıca sıcaklıkla zayıf, rüzgar hızı ile çok zayıf negatif, nemle zayıf, basınç ile çok zayıf negatif yönlü korelasyon göstermiştir (p<0,05). Regresyon analizi sonucunda PM10'daki 10 µg/m³ artışın solunum yolu hastalık başvurularında 16, kardiyovasküler ve psikiyatrik hastalık başvurularında 4 ve nörolojik hastalık başvurularında 1 birim artışa yol açtığı bulunmuştur. SO₂'deki 10 µg/m³ artışın solunum yolu hastalık başvurularında 12 birim artışa yol açtığı bulunmuştur (p<0,05).

Sıcaklık ve rüzgar hızındaki 1 birim artışın PM10'da sırasıyla 0,5 ve 18,3 birim azalmaya, nemdeki 1 birim artışın 0,3 birim artışa neden olduğu görülmüştür. Sıcaklık ve rüzgar hızındaki 1 birim artışın SO₂'de sırasıyla 2,9 ve 12,2 birim azalmaya, nemdeki 1 birim artışın 0,3 birim artışa neden olduğu görülmüştür (p<0,05).

Hava kirliliği ve meteorolojik faktörler, hem kendi aralarındaki etkileşimleri, hem de sağlık üzerine olan etkileri nedeniyle önemlidir. Toplumun sağlık sorunlarının önemli nedenlerinden olan çevresel faktörlerden korunabilmesi için, ilgili tüm kurumlarca gerekli tedbirlerin alınması, bireylerin kendilerini korumak için gereken önlemleri alması yanında bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Hava kirliliği, meteoroloji, hastane başvuruları, PM10, SO₂

GİRİŞ

Hava kirliliği küresel düzeyde mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biri olup, en büyük çevresel riski oluşturmaktadır (1). Dünya iklimini ve ekosistemleri etkilemekte, bunlara bağlı sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir (2). 2012 yılında, her dokuz ölümden biri hava kirliliği ile ilgili koşullar sonucu gerçekleşmiştir (1).

Dünya genelinde hava kirliliği; akciğer kanserinden kaynaklanan tüm hastalık ve ölümlerin % 25'i, akut alt solunum yolu enfeksiyonlarından kaynaklanan hastalık ve ölümlerin % 17'si, inme kaynaklı ölümlerin % 16'sı, iskemik kalp hastalığı ve buna bağlı ölümlerin % 15'i, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve buna bağlı ölümlerin % 8'inden sorumlu tutulmaktadır (3). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı sınıflandırmasında partiküler madde ile birlikte dış ortam hava kirliliğini grup 1 karsinogen olarak kabul etmektedir (4).

BreatheLife verilerine göre Türkiye'de her yıl 32.668 kişi hava kirliliği ile ilişkili bir hastalıktan ölmektedir. Yapılan çalışmalar hava kirliliğinin hemen tüm illerimizin sorunu olduğunu göstermektedir (5).

Bu çalışmada, Edirne merkez ilçede 2014 yılındaki meteorolojik veriler ve hava kalitesi ölçümleri ile 2.basamaktaki ilgili polikliniklere yapılan başvurular ve nedenleri arasında bir ilişki ya da eşzamanlı değişim olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, 01.01.2014- 31.12.2014 tarihleri arasındaki meteorolojik veriler ve hava kalitesi ölçümleri ile 2.basamaktaki ilgili polikliniklere yapılan başvurular değerlendirilmiş, korelasyon ve çoklu lineer regresyon analizleri ile aralarındaki ilişkiler tespit edilmiştir.

Edirne 1.Murat Devlet Hastanesi acil servis, kulak burun boğaz, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk allerji ve immünoloji, nöroloji ve ruh ve sinir hastalıkları polikliniklerine 2014 yılı boyunca başvuran toplam 424.444 kişi arasından ilgili ICD-10 tanı kodlarından (kardiyovasküler hastalıklar için I00-99 arası, solunum sistemi hastalıklarını için J00-J99 arası, nörolojik sistem hastalıkları için G00-99, psikiyatrik hastalıklar için F00-99) herhangi birini alan 218.227 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışmamızda, Edirne T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı İstasyonunun 2014 yılı boyunca ölçülen saatlik PM10 ve SO₂ değerleri incelenmiştir. Günlük yapılması gereken 24 adet ölçümden en az %75'i gerçekleştirilen günlere ait ölçümlerin ortalaması alınarak, günlük ortalama ölçüm değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar Türkiye, Avrupa Birliği ve DSÖ'nün sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Edirne Meteoroloji İl Müdürlüğü'nden alınan aynı döneme ait meteorolojik parametreler olan günlük ortalama sıcaklık, ortalama rüzgar hızı, maksimum rüzgar yönü, nem ve ortalama basınç verileri de çalışmamızda incelenmiştir.

2014 yılı boyunca saatlik ve 24 saatlik PM10 ve SO₂ değerleri, ortalama sıcaklık, ortalama basınç, nem, ortalama rüzgar hızı ve poliklinik başvuru sayıları için tanımlayıcı istatistikler yapılmış, limit değerleri aşan saat sayısı, gün sayısı, günlük ortalamayı aşan gün sayısı gibi değerler elde edilmiştir.

Çalışmada Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uymadıkları görülen verilerimiz için Spearman korelasyon testi yapılmıştır. Hava kirlenme parametreleri ve meteorolojik veriler ile poliklinik başvuruları arasındaki ilişki, ayrıca çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

01.01.2014 - 31.12.2014 tarihleri arasında Edirne Merkez ilçede 305 günde 7187 saat PM10 ölçümü yapılmıştır. Bu ölçümlerin 2938 saati (% 40'i) DSÖ ve AB sınır değerlerinin ve 583 saati (% 8'i) Türkiye sınır değeri üzerindedir. DSÖ ve AB sınır değerlerinin üzerinde geçen sürenin 2011 saati (% 68'i), Türkiye sınır değeri üzerinde geçen sürenin de 556 saati (% 95'i) kış döneminde.

Limit aşımı yaşanan gün sayısı açısından değerlendirildiğinde ölçüm yapılan 305 günün 257'sinde (% 84'ü) PM10 değeri DSÖ ve AB sınır değerlerini en az bir kez aşmışken, 109'unda (% 35'i) ülkemiz PM10 sınır değerini en az bir kez aşmıştır. DSÖ ve AB sınır değerlerinin aşıldığı günlerin 146'sı (% 56'sı) ve Türkiye sınır değerinin aşıldığı günlerin 92'si (% 84'ü) kış döneminde. Edirne merkez ilçede yaşayanların yılın % 70'inde DSÖ ve AB PM10 limiti üzerindeki havayı en az bir kez solumuştur.

Günlük ortalama limiti aşan gün sayısına bakıldığında ölçüm yapılan 138 günün (ölçüm yapılan toplam günün % 45'i) DSÖ ve AB sınır değerleri üzerinde olduğu, 19 günün (ölçüm yapılan toplam günün % 6'sı) ise ülkemiz PM10 sınır değerinin üzerinde olduğu görülmektedir. DSÖ ve AB sınır değerleri üzerinde geçen günlerin 99'u (% 71'i) ve Türkiye sınır değerinin üzerinde geçen günlerin tamamı kış döneminde.



PM10 ölçümleri incelendiğinde DSÖ ve AB sınır değerine göre en fazla saat aşımı 415 saat, Türkiye sınır değerine göre de 144 saat ile Kasım ayında gerçekleşmiştir. 24 saatlik ortalamayı aşan gün sayısına bakıldığında DSÖ ve AB sınır değerine göre 19 gün, Türkiye sınır değerine göre 7 gün ile Ocak ayında gerçekleşmiştir.

01.01.2014 - 31.12.2014 tarihleri arasında Edirne Merkez ilçede 333 günde 7890 saat SO₂ ölçümü yapılmıştır. Bu ölçümlerin 3439 saati (% 43'ü) DSÖ, 357 saati (% 4'ü) AB sınır değerlerinin üzerinde, 74 saati (% 1'i) Türkiye sınır değeri üzerindedir. DSÖ sınır değerlerinin üzerinde geçen sürenin 2882 saati (%83'ü), AB sınır değerlerinin üzerinde geçen sürenin 299 saati (% 83'ü) ve Türkiye sınır değeri üzerinde geçen sürenin 65 saati (% 87'si) kış dönemindedir.

Limit aşımı yaşanan gün sayısı açısından değerlendirildiğinde ölçüm yapılan 333 günün 245'inde (% 73'ü) SO₂ değeri DSÖ sınır değerini, 103'ünde (% 30'u) AB sınır değerini ve 38'inde (% 11'i) ülkemiz SO₂ sınır değerini en az bir kez aşmıştır. DSÖ sınır değerinin aşıldığı günlerin 172'si (%70'i) ve AB sınır değerinin aşıldığı günlerin 88'i (% 85'i) ve Türkiye sınır değerinin aşıldığı günlerin 33'ü (% 86'sı) kış dönemindedir.

Günlük ortalama limiti aşan gün sayısına bakıldığında ölçüm yapılan 178 günün (ölçüm yapılan toplam günün % 53'ü) DSÖ, 4 günün (ölçüm yapılan toplam günün % 1'i) AB sınır değerleri üzerinde olduğu görülmüştür. DSÖ sınır değeri üzerinde geçen günlerin 155'i (% 87'si) ve AB sınır değeri üzerinde geçen günlerin 3'ü (% 75'i) kış dönemindedir. Ülkemiz günlük ortalama sınır değerini aşan gün olmamıştır.

SO₂ ölçümleri incelendiğinde DSÖ sınır değerine göre en fazla saat aşımı 605 saat ile Şubat, AB sınır değerine göre en fazla saat aşımı 108 saat ile Mart, Türkiye sınır değerine göre de 30 saat ile Mart ayında gerçekleşmiştir. 24 saatlik ortalamayı aşan gün sayısına bakıldığında DSÖ sınır değerine göre 30 gün ile Mart ayında, AB sınır değerine göre 1 gün Şubat, Mart, Nisan ve Aralık aylarında gerçekleşmiştir. Ülkemiz günlük ortalama sınır değerini aşan gün olmamıştır.

Korelasyon analizleri sonucunda PM10 sıcaklıkla zayıf, rüzgar hızı ile orta negatif, nem ile zayıf pozitif yönde solunum yolu hastalık başvuruları ile zayıf, kardiyovasküler, nörolojik ve psikiyatrik hastalık başvuruları ile çok zayıf pozitif yönde korelasyon göstermiştir.

SO₂ sıcaklıkla orta, rüzgar hızı ile çok zayıf negatif, nem ve basınçla zayıf pozitif, solunum yolu hastalık ile zayıf, kardiyovasküler ve nörolojik hastalık başvuruları ile çok zayıf pozitif korelasyon göstermiştir. Solunum yolu hastalık başvuruları ayrıca sıcaklıkla zayıf, rüzgar hızı ile çok zayıf negatif, nemle zayıf, basınç ile çok zayıf pozitif yönlü korelasyon göstermiştir (p<0.05) (Tablo 1).

Tablo 1: Hava kirliliği, meteorolojik parametreler ve poliklinik başvurularının korelasyonu

	Korelasyon katsayısı (r)		
	Solunum	PM10	SO ₂
Ortalama sıcaklık	-0,385*	-0,120*	-0,647*
Ortalama rüzgar	-0,136*	-0,563*	-0,138*
Ortalama nem	0,293*	0,228*	0,427*
Ortalama basınç	0,243*	X	0,259*
Solunum	X	0,341*	0,408*
Kardiyovasküler	X	0,162*	0,123*
Psikiyatrik	X	0,191*	X
Nörolojik	X	0,196*	0,126*

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

r=0,00-0,25	r=0,26-0,49	r=0,50-0,69	r=0,70-0,89	r=0,90-1,00
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



Regresyon analizi sonucunda PM10'daki 10 µg/m³ artışın SYH başvurularında 16, kardiyovasküler ve psikiyatrik hastalık başvurularında 4 ve nörolojik hastalık başvurularında 1 birim artışa yol açtığı bulunmuştur. SO₂'deki 10 µg/m³ artışın solunum yolu hastalık başvurularında 12 birim artışa yol açtığı bulunmuştur (p<0.05).

Sıcaklık ve rüzgar hızındaki 1 birim artışın PM10'da sırasıyla 0,5 ve 18,3 birim azalmaya, nemdeki 1 birim artışın 0,3 birim artışa neden olduğu görülmüştür. Sıcaklık ve rüzgar hızındaki 1 birim artışın SO₂'de sırasıyla 2,9 ve 12,2 birim azalmaya, nemdeki 1 birim artışın 0,3 birim artışa neden olduğu görülmüştür (p<0.05) (Tablo 2).

Tablo 2. PM10, SO₂ ve solunum yolu hastalıkları için regresyon sonuçları

Model (PM10)	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	p
	B	Standart hata	Beta		
(sabit)	64,703	25,720		2,516	,012
Ort_Sıcaklık	-,518	,220	-,163	-2,355	,019
Ort_Rüzgar	-18,355	1,899	-,491	-9,668	,000
Nem	,301	,134	,155	2,253	,025
Ort_Basınç	,008	,020	,018	,374	,708
Model (SO ₂)					
(Sabit)	140,908	29,412		4,791	,000
Sıcaklık	-2,957	,252	-,752	-11,738	,000
Ort_Rüzgar	-12,211	2,063	-,278	-5,919	,000
Ort_Nem	-,593	,150	-,251	-3,964	,000
Ort_Basınç	,003	,024	,006	,142	,887
Model (Solunum)					
(Sabit)	200,241	46,930		4,267	,000
PM10	1,605	,491	,238	3,270	,001
SO ₂	1,225	,381	,206	3,214	,001
Ort_Rüzgar	-1,196	16,101	-,005	-,074	,941

TARTIŞMA

Edirne merkez ilçede 2014 yılında yaptığımız çalışmamızda literatürle uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin; Renjie Chen ve ark. (6) tarafından Çin'in Shanghai şehrinde yapılan bir çalışmada PM10 ve SO₂'nin sıcaklık ve nem ile negatif korelasyon gösterdiği tespit edilmiş, PM10'nun sıcaklıkla (r=-0,18) çok zayıf, nemle (r=-0,27) zayıf korelasyon katsayısına sahip bulunmuştur. Kara'nın (7) Konya'da kentsel hava kirleticilerine meteorolojinin etkisini incelediği çalışmasında rüzgar hızı ile PM arasında (r=-0,474) negatif yönde zayıf korelasyonlar saptanmıştır. SO₂ ve sıcaklık arasında negatif yönde zayıf korelasyon (r= - 0.493) bulunmuştur. Çalışmamızda meteorolojik parametreler ile PM10 ve SO₂ arasındaki ilişki

değerlendirildiğinde; PM10 ile ortalama sıcaklık arasında negatif yönlü zayıf anlamlı ($r=-0,120$; $p<0,05$), ortalama rüzgar ile arasında negatif yönlü orta anlamlı ($r=-0,563$; $p<0,05$), nem ile arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı ($r=0,228$; $p<0,05$) bir ilişki saptanmıştır. Ortalama basınç ile PM10 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Mercan'ın (8) 2010-2014 yılları arasında Kırklareli'de yaptığı çalışmasında, solunum sistemi hastalıkları nedeniyle yapılan acil servis başvuruları ile PM10 ($r=0,283$; $p=0,001$) ve SO₂ ($r=0,363$; $p=0,001$) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. KVH nedeniyle yapılan acil servis başvuruları ile PM10 ($r=0,051$; $p=0,029$) ve SO₂ ($r=0,109$; $p=0,01$) ölçümleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çapraz ve ark.'nın (9) 2013-2015 yılları arasında İstanbul'da hava kirleticilerinin günlük değişiklikleri ile solunum yolu hastalıkları için hastane başvuruları arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmada, kısa süreli hava kirliliğine maruz kalmanın, 2013-2015 yılları arasında İstanbul'da solunum yolu hastalıkları ve hastane başvuruları ile pozitif ilişkili olduğunu göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda da günlük poliklinik başvuruları ile PM10 ve SO₂ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; PM10 ile solunum yolu hastalıkları nedeni başvurular arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı ($r=0,341$; $p<0,05$), kardiyovasküler hastalık nedeni başvurular ile arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı ($r=0,162$; $p<0,05$), psikiyatrik hastalık başvuruları ile arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı ($r=0,191$; $p<0,05$), nörolojik hastalık başvuruları ile arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı ($r=0,196$; $p<0,05$) bir ilişki saptanmıştır.

SO₂ ile solunum yolu hastalıkları nedeni başvurular arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı ($r=0,408$; $p<0,05$), kardiyovasküler hastalık nedeni başvurular ile arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı ($r=0,123$; $p<0,05$), nörolojik hastalık başvuruları ile arasında pozitif yönlü çok zayıf anlamlı ($r=0,126$; $p<0,05$) bir ilişki saptanmıştır. SO₂ ile psikiyatrik hastalık başvuruları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızın sonuçları genel olarak literatürle uyumludur.

2014 yılında Çin, ABD ve Avrupa Birliği'nde KOAH üzerine dış ortam havasının etkilerinin araştırıldığı metaanaliz çalışmasında PM10'daki 10 µg/m³'lük artış için KOAH nedeni hastane başvurularında Çin'de %1, Amerika'da %2 ve AB 'de % 1 artış olduğu görülmüştür (10). Bizim çalışmamızda da PM10 ve SO₂'deki artışın solunum yolu hastalıkları nedeniyle olan hastane başvurularında artışla ilişkili olduğu görülmüştür. PM10'daki 10 birimlik değişiklik solunum yolu hastalık başvurularında pozitif yönde 16 birim değişikliğe neden olmaktadır. SO₂'deki 10 birim değişiklik ise solunum yolu başvurularında pozitif yönde 12 birim değişikliğe neden olmaktadır. Yine PM10'daki 10 birimlik değişikliğin kardiyovasküler hastalık başvurularında ve psikiyatrik hastalık başvurularında pozitif yönde 4 birim değişikliğe neden olduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hava kirliliği ve meteorolojik faktörler hem kendi aralarındaki etkileşimleri, hem de sağlık üzerine olan etkileri nedeniyle önemlidir. Sağlık sorunlarının önemli nedenlerinden olan hava kirliliğinden korunabilmek için, nedenlerinin belirlenmesine, bu kaynakların kontrolü ve gerekli diğer tedbirlerin alınması ile ortadan kaldırılmasına, bu konuda tüm ülkede kapsamlı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Organization W.H., Ambient air pollution: A global assessment of exposure and burden of disease, WHO, 2016.
2. Climate Effects on Health [Internet]. Centers For Disease Control and Prevention (Erişim tarihi: 21.04.2018). <https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/default.htm>
3. Ambient air pollution: Health impacts [Internet]. World Health Organization (Erişim tarihi: 03.02.2017). <http://www.who.int/airpollution/ambient/health-impacts/en/>
4. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, List of classifications, Volumes 1–120 [Internet]. International Agency for Research on Cancer World Health Organization (Erişim tarihi: 05.09.2017). http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/latest_classif.php
5. The Air Pollution In Edirne, Turkey [Internet]. Breathelife (Erişim tarihi: 18.11.2017). <http://breathelife2030.org/city-data-page/?city=2490#>
6. Chen R, Chu C, Tan J, Cao J, Song W, Xu X, et al. Ambient air pollution and hospital admission in Shanghai, China. J Hazard Mater 2010;181(1-3):234-40.
7. Kara G. Kentsel hava kirlenmelerine meteorolojinin etkisi: Konya örneği. Selçuk Üniversitesi Mühendislik, Bilim ve Teknoloji Derg 2012;27(3):73-86.
8. Mercan Y. Kırklareli'nde 2010-2014 Yılları Arasında Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Hastalıkları Nedeni İle Acil Polikliniklere Başvuruların ve Ölümünün Hava Kirliliği ve Meteorolojik Parametreler İle İlişkisi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
9. Çapraz Ö, Deniz A, Doğan N. Effects of air pollution on respiratory hospital admissions in İstanbul, Turkey, 2013 to 2015. Chemosphere 2017;181:544-50.
10. Song Q, Christiani DC, Ren J. The global contribution of outdoor air pollution to the incidence, prevalence, mortality and hospital admission for chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 2014;11(11):11822-32

Yaşlı Bireylerin Mental İyilik, Mutluluk Durumları ve Etkileyen Faktörler

Özden Erdem¹, Saime Erol¹, İsa Beytekin¹, Adem Aslan¹

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı

Özet

Giriş: Yaşlanma ile beraber bireylerin mental durumlarında ve mutluluk düzeylerinde değişimler meydana gelmekte ve bunları etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu çalışma yaşlı bireylerin mental iyilik ve mutluluk durumlarını ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla tasarlandı.

Yöntem: Araştırma kesitsel tasarımıyla, Mart–Nisan 2018 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan üç huzurevi ve bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütüldü. Evreni 642, örnekleme iletişim engeli olmayan Mini Mental Test puanı 20 ve üstü, gönüllü 356 yaşlı birey oluşturdu. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumlardan, bireylerden ve etik kuruldan izin alındı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (W-EMİOÖ) ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-KF) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veriler, SPSS 20.0 programı kullanılarak, tanımlayıcı ve non-parametrik testler ile analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması $76,03\pm 6,56$ olan yaşlı bireylerin %67,1'i erkek, %32,9'u kadındır. Yüzde 30,40'ı toplum içinde, %69,60'ı huzurevinde yaşayan bireylerin büyük çoğunluğu (%47,8) ilkokul mezunudur. Bireylerin %44,4'ünün kronik bir hastalığa sahiptir ve %37,4'ü yaşamından memnun olduğunu ifade etmektedir. Yaşlı bireyler W-EMİO Ölçeğinden ortalamanın biraz üzerinde (ort= $43,66\pm 4,74$) puan aldılar. W-EMİOÖ puan ortalaması erkeklerde, sürekli ilaç kullanmayanlarda, yaşamından memnun olanlarda, lisans ve üstü eğitim alanlarda, geçmiş anılarını düşünmeyenlerde, kendini mutlu hissedenlerde, temiz havada dolaşanlarda ve sosyal aktivitelere katılanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$). Yaşlı bireyler OMÖ-K'den ortalamanın biraz altında (ort= $20,68\pm 2,53$) puan aldılar. OMÖ-K puanı yaşamından memnun olanlarda, kendini mutlu hissedenlerde, gençliğini hatırlayanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$). İki ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edildi ($r=0,521$; $p=0,01$).

Sonuç: Mental iyi oluş durumu ile mutluluk arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin hem mutluluk hem de mental iyi oluşun; bireyin kendini mutlu hissetmesinden, mental durumunu iyi olarak algılaması ve yaşamından memnun olmasından etkilendiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Mutluluk, Mental İyi, Huzurevi, Ölçek

Elderly People of Mental well-being, Happiness and Affecting Factors

Özden Erdem, Saime Erol, İsa Beytekin, Adem Aslan

Abstract

Introduction: Alterations in mental well-being and happiness levels of aged people occur with aging. They are affected by many factors as well. This study was designed to investigate the mental well-being and happiness of the elderly people and the factors affecting them.

Method: The study was designed cross-sectional. It was carried out between March - April 2018 in three nursing homes and one Family Health Center located in the Asian side of Istanbul. The universe of research was composed of 642 people. The sample of research was consisted of 356 volunteers, 65 aged and above and having mini mental test score of 20 and above. Permission was received from individuals, institutions and the ethics committee. The data of the study were collected by using The

Introductory Information Form, Standardized Mini Mental Test, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (W-IOSS) and Oxford Happiness Scale Short Form, interviewing face to face. Data were analyzed using descriptive and non-parametric tests on SPSS 20.0 program. The level of statistical significance was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of people was $76,03 \pm 6,56$. People of 67.1% were men and 32.9% were women, 30.40% were living in public and 69.60% were living in nursing homes. The majority of them (47.8%) are primary school graduates. People of 44.4% had a chronic disease and 37.4% stated that they were satisfied with their life. Elderly individuals of W-EMIO mean score (43.66 ± 4.74) was below the mean. It was found to be significantly higher on elderly individuals males, not using medication, satisfied with their life, not thinking their past memories, feeling happy, being happy, and participated in social activities ($p < 0.05$). Elderly individuals of OMÖ -K mean score (20.68 ± 2.53) was below the mean. It was statistically higher on elderly individuals satisfied with their lives, feeling happy and having remember their youth ($p < 0.05$). A positive correlation was found between the two scales of mean scores ($r=0.521$; $p = 0.01$).

Conclusion: It was determined that there was moderate level positive correlation between mental well-being and happiness. It can be said that the levels of happiness and mental well-being are related with the individual's feeling happy and mentally wellness and satisfied with their life.

Keywords: Elderly, Happiness, Mental Well-Being, Nursing Home, Scale

Giriş

Mental iyi oluş; bireyin kendi yeteneklerinin farkında olarak; yaşamında oluşan stresin üstesinden gelmesi, iş yaşamında üretken ve faydalı olması ve yetenekleri doğrultusunda bulunduğu topluma katkı yapması olarak tanımlanmaktadır^{1,2}. Mutluluk ise; sevgi, neşe, huzur gibi olumlu duyguların sık, öfke, korku, kaygı, nefret, üzüntü gibi olumsuz duyguların az yaşanması ve yaşamdan yüksek doyum alma olarak ifade edilmektedir^{3,4}.

Yaşlanma ile birlikte mental durum ve mutluluk düzeylerinde değişimler meydana gelmektedir. Yaşlılık ile birlikte gerçekleşen fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler mental durumu ve mutluluğu olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmalar, mental sağlık durumunu psikolojik iyi oluşun etkilediğini, psikolojik iyi oluş seviyesi yüksek olan kişilerin mental sağlık durumlarının daha iyi olduğunu, daha kaliteli yaşam sürdürdüklerini, olumlu kişilerarası ilişkiler kurduklarını göstermektedir^{1,2}. Mutluluğun ise sağlıklı olma, yüksek yaşam doyumunu, olumlu kişilerarası ve duygusal ilişkiler ve iş yaşamında başarılı olma; fiziksel aktivite yapma otonomi, karakter özellikler ve yalnızlık duygusu gibi değişkenlerden etkilendiğini ortaya koymaktadır^{3,4}.

Mental iyi oluş düzeyi yüksek bireylerin yaratıcılıklarının ve bağışıklık sistemlerinin yüksek olduğunu, diğer insanlarla daha iyi ilişkiler kurduklarını, iş yerinde daha verimli ve daha uzun yaşadıklarını⁴, mutluluk düzeyi yüksek olanların ise psikolojik rahatsızlıklardan ve kronik hastalıklardan korunduğunu göstermektedir¹.

Konuyla ilgili yaşlı bireylerde mental iyilik ve mutluluk düzeylerinin birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda yaşlı bireylerin mental iyilik ve mutluluk durumları ile etkileyen faktörleri belirlemek amaçlandı.

Yöntem

Araştırma, kesitsel araştırma tasarımı ile Mart–Nisan 2018 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan üç huzurevi ve bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütüldü. Araştırmanın evrenini Mart–Nisan 2018 tarihleri arasında üç huzurevinde en az üç aydır yaşayan 486 ve toplumda yaşayan 156, toplam 642 yaşlı birey oluşturdu. Araştırmada, örnekleme yöntemine gidilmeden, 65 yaş ve üzeri,

Mini Mental Test puanı 20 ve üstü olan, iletişim engeli olmayan, çalışmaya katılmak için gönüllü olan toplumdaki 108, huzurevinden 248, toplam 356 birey ile tamamlandı. Formları eksik dolduran ve çalışmaya katılmak istemeyen bireyler araştırma dışında bırakıldı. Evrenin %55,4'üne ulaşarak araştırma tamamlandı.

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu kullanılarak yüz yüze görüşerek toplandı. *Tanıtıcı Bilgi Formu* 16 sorudan oluşturuldu. Formda katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu ve çocuk sayısı ile ilgili sosyo-demografik özellikler, kronik hastalık varlığı, sürekli olarak kullanılan ilaçlar, yaşlı bireylerin mental iyilik ve mutluluk durumlarına yönelik maddeler yer almaktadır.

Standardize Mini Mental Test (SMMT) Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından ilk defa geliştirilen⁵ testin Türkçeye uyarlaması Gülgen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır⁶. Ölçeğin duyarlılığı 0,91, özgüllüğü 0,95 ve uygulayıcılar arası güvenilirliği ($r=0,99$, $kapa=0,92$) yüksek bulunmuştur⁶. Eğitimli bireyler için eşik değer 22/23 puan, eğitimsiz bireyler için ise 18/19 puan olarak saptanmıştır. *Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (W-EMİÖÖ)*, Tennant ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş², Türkçe'ye Keldal (2015) tarafından uyarlanmıştır¹. İç tutarlılık Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,91$ bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 14, maksimum puan 70'tir. 14 maddeli beşli likert tipindeki ölçekten alınan puanların yüksek olması mental durumun iyi olduğunu göstermektedir.

Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-KF), Hills ve Argyle (2002) tarafından mutluluk düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş sekiz maddelik bir ölçektir³. Doğan ve Çötök tarafından (2011) Türk diline uyarlanmıştır⁷. Türkçeye uyarlanan ölçek 5'li likert tipinde 7 maddeden oluşmaktadır. İç tutarlılık Cronbach Alfa değeri $\alpha=0,74$ 'tür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar mutluluğun da yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; W-EMİÖÖ ve OMÖ-K puan ortalamaları oluşturmakta; bağımsız değişkenleri ise; yaşadığı yer, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, hastalıkları, mutluluk veren durumlar ve diğer sosyo-demografik özelliklerden oluşmaktadır.

Veriler, SPSS 20.0 programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama) ile analiz edildi. Parametrik test varsayımlarını yerine getirmeyen verilerde iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, üç ve daha çok grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı. İleri analizde Tukey's-HSD kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumlardan, yaşlı bireylerden ve etik kuruldan izinler alındı.

Bulgular

Yaş ortalaması $76,03\pm 6,56$ olan bireylerin %30,40'ı toplum, %69,60'ı huzurevinde yaşamakta, %67,1'i erkek, %32,9'u kadındır. Büyük çoğunluğu (%47,8) ilköğretim mezunu, %93,3'ünün çocuğu vardır. Kronik hastalığa sahip olan (%44,4) bireylerin %24,4'ünde hipertansiyon %18,3'ünde diyabet, %8,1'inde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları mevcuttur ve %43,8'i sürekli bir ilaç kullanmaktadır. Yaşlıların %59,8'i anılarını çoğu zaman hatırladığını, %62,6'sı şu anki yaşamından memnun olmadığını, %28,4'ü duygu durumunun endişeli olduğunu ifade etti.

Yaşlı bireylere kendilerini mutlu eden durumlar sorulduğunda; %86,5'i sağlıklı olmak, %61,2'si aile yakınını görmek, %55,9'u temiz havada dolaşmak, %51,4'ü birinden hediye almak, %47,78'i sevdiği ile konuşmak, %44,1'i ibadet etmek, %32,6'si gençliğini hatırlamak ve %36,8'i sosyal aktivite yapmak olarak ifade etti.

Yaşlı bireylerin OMÖ-KF puan ortalamasının $20,68\pm 2,53$ ile ortalamadan biraz altında W-EMİÖÖ puan ortalamasının $43,66\pm 4,74$ ile ortalamadan biraz üzerinde olduğu bulundu.

Tablo 1'de OMÖ-KF ve WEMİÖ Puan Ortalamaları ile yaşlı bireylerin bazı özellikleri karşılaştırılarak gösterildi. OMÖ-K puan ortalaması, yaşamından memnun olanlarda, mental durumu iyi olanlarda, kendini mutlu hissedenlerde yüksek bulundu ($p<0,05$). W-EMİÖÖ puan ortalaması erkeklerde, sürekli ilaç kullanmayanlarda, yaşamından memnun olanlarda, ön lisans ve lisans eğitimi olanlarda, geçmiş anılarını düşünmeyenlerde, kendini mutlu hissedenlerde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Tablo 1. OMÖ-KF ve WEMİÖ Puan Ortalamaları ile Yaşlı Bireylerin Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		OMÖ-K Ort. (std)	WEMİÖ Ort. (std)
Cinsiyet	Kadın	21,30±2,61	42,65±4,86
	Erkek	21,35±2,52	44,15±4,61
	İstatistik	Z=-0,128; p=,898	Z=-3,099; P=,002
Medeni durum	Evli	21,44±2,47	44,35±4,57
	Bekar	20,31±2,57	43,50±4,78
	İstatistik	Z=-0,181; p=,856	Z=-,718 P=,473
Yaşadığı yer	Huzurevi	20,99±2,47	43,8065
	Toplum	20,95±2,42	43,3426
	İstatistik	Z=-1,324 p=0,641	Z=-1,220 P=,223
Çocuğunun olma durumu	Evet	20,40±2,51	43,66±4,67
	Hayır	20,41±2,90	43,70±4,51
	İstatistik	Z=-1,817; p=,069	Z=-,189 p=,850
Kronik hastalık olup olmadığı	Evet	21,18±2,66	43,10±5,05
	Hayır	21,46±2,45	44,11±4,45
	İstatistik	Z=-1,319; p=,187	Z=-1,926; p=,054
Sürekli kullandığı ilaç varlığı	Evet	21,12±2,79	43,01±5,17
	Hayır	21,51±2,37	44,17±4,32
	İstatistik	Z=-1,490; p=,136	Z=-2,081; p=,037
Yaşamdan memnun olma durumu	Evet	22,51±2,45	45,24±4,27
	Hayır	20,64±2,34	42,72±4,77
	İstatistik	Z=-6,241; p=,000	Z=4,616; p=,000
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	19,11±5,60	37,44±2,97
	İlköğretim	21,29±2,31	42,91±0,37
	Lise-ortaokul	21,38±2,43	44,42±0,30
	Önlisans-lisans	22,68±2,89	47,56±0,88
	İstatistik	Kwx ² =4,08; p=,253	Kwx²=21,49; p=,000
Mental durum algısı	Kötü	20,35 ±3,29	20,21±5,94
	Orta	21,10±2,13	20,87±4,43
	İyi	22,33±2,47	20,21±3,78
	İstatistik	Kwx²=21,19; p=,000	Kwx²=24,49; p=,000
Anıları düşünme sıklığı	Hiçbir zaman	21,66±3,05	51,33±2,88
	Bazen	20,91±2,73	42,20±4,78
	Çoğu zaman	21,46±2,18	44,41±4,26
	Her zaman	24,44±4,90	44,66±8,45
	İstatistik	Kwx ² =5,40; p=,144	Kw x²=25,44; p=,000
Duygu durumu	Mutlu (m)	22,85±2,53*	45,50±4,37*
	Endişeli (e)	20,67±2,29	43,09±4,22
	Sinirli (s)	21,14±1,99	44,44±3,47
	Üzgün (ü)	20,24±2,82	40,35±5,96
	Diğer (d)	21,22±1,92	41,88±6,29

	İstatistik	$Kwx^2=46,43$; $p=,000$ $ü<e<s<d<m$	$Kwx^2=38,45$; $p=,000$ $ü<d<e<s<m$
--	------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------

Z=Mann whitney-U testi, Kwx^2 =Kruskal Wallis Varyans Analizi, * Tukey's-HSD

Tablo 2'de OMÖ-KF ve WEMİÖ puan ortalamalarının yaşlı bireyleri mutlu eden durumlar ile karşılaştırıldı. OMÖ-K puanı, gençliğini hatırlayanlarda yüksek bulundu ($p<0,05$). W-EMİÖÖ puan ortalaması temiz havada dolaşanlarda ve sosyal aktivitelere katılanlarda yüksek bulundu ($p<0,05$).

Tablo 2. OMÖ-KF ve WEMİÖ Puan Ortalamalarının Yaşlı Bireyleri Mutlu Eden Durumlar ile Karşılaştırılması

Değişkenler		OMÖ-K Ort. (std)	WEMİÖ Ort. (std)
Aile yakını görmek	Evet	21,38±2,51	44,00±4,71
	Hayır	21,27±2,61	43,12±4,76
	İstatistik	Z=-0,276; p=,783	Z=-1,756; p=,079
Hediye almak	Evet	21,54±2,53	44,32±4,64
	Hayır	21,13±2,55	42,96±4,76
	İstatistik	Z=-1,314; p=,189	Z=-2,772; p=,066
Temiz Havada Dolaşmak	Evet	21,51±2,69	44,07±5,07
	Hayır	21,12±2,34	43,15±4,62
	İstatistik	Z=-1,880; p=,060	Z=-2,667; p=,008
Sevdikleri ile konuşmak	Evet	21,45±2,44	43,84±4,39
	Hayır	21,24±2,64	43,50±5,05
	İstatistik	Z=-,332; p=,740	Z=-,082; p=,935
Gençliğini hatırlamak	Evet	21,68±2,67	44,04±4,53
	Hayır	21,17±2,47	43,48±4,84
	İstatistik	Z=-1,392; p=,019	Z=-,958; p=,338
Sosyal aktivitelere katılmak	Evet	21,56±2,21	44,40±4,43
	Hayır	21,21±2,72	43,23±4,87
	İstatistik	Z=-1,483; p=,138	Z=-1,975; p=,048
Sağlıklı olmak	Evet	21,31±2,53	43,60±4,72
	Hayır	21,54±2,66	44,08±4,93
	İstatistik	Z=-,011; p=,992	Z=-,695; p=,487
İbadet etmek	Evet	21,50±2,65	43,60±4,98
	Hayır	21,21±2,46	43,71±4,56
	İstatistik	Z=-1,069; p=,285	Z=-,189; p=,850

Tablo 3'te OMÖ-KF ve WEMİÖ Toplam Puanlarının korelasyonları incelendi. Spearman analizi sonucunda iki ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı korelasyon belirlendi ($r=0,521$; $p=0,01$) (Tablo 3).

Tablo 3: OMÖ-KF ve WEMİÖ Toplam Puanlarının korelasyonları

Korelasyon		OMÖ-KF toplam	WEMİÖ toplam
OMÖ-KF toplam	r	1	,521**
	p		,000
WEMİÖ toplam	r	,521**	1
	p	,000	

r= spearman korelasyon

Tartışma

Bu araştırma ile yaşlı bireylerdeki mutluluk ve mental iyi oluş düzeyleri ve etkileyen faktörler incelendi. OMÖ-KF ile W-EMİÖÖ puanlarının ortalama altında olduğu belirlendi.

Çalışmamızda, yaşlı bireyler OMÖ-KF'den ortalamanın altında (20.68 ± 2.53) puan aldılar. Çalışma sonucumuza paralel olarak, yaş ortalaması 73.47 ± 8.93 olan bireyler ile yapılan bir çalışmada, OMÖ-UF'dan 24.49 ± 8.42 puan aldıkları belirlendi⁷. Bu durum, kültür, inançlar, yaşlılığa yüklenen anlam, soyoekonomik ve kültürel durum gibi pek çok farklı etkenden etkilenmiş olabilir. Çalışmamızda, yaşamından memnun olduğunu ifade edenlerin, mental durumunu iyi olarak algılayanların, kendini mutlu hissedenlerin ve gençlik anılarını hatırlayanların OMÖ-KF puanları diğerlerinden yüksek bulundu. Bu sonuçlar yaşam memnuniyetinin, mental kapasitenin iyi olmasının bireyin kendini mutlu hissetmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda mutluluk ve mental iyi oluş ölçekleri arasında korelasyon bulunması da bu sonucu desteklemektedir.

Bu çalışmada, yaşlı bireyler W-EMİÖÖ'den ortalama $43,66 \pm 4,74$ aldılar. New Zealand'da 49–51 yaşındaki bireyler W-EMİÖÖ'den ortalama 52.83^8 puan aldılar. Bu farkın yaş ortalamasının düşük olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. İngiltere'de 65 yaş üzeri bireylerde W-EMİÖÖ ortalama 54.3 ($n=407$, $std=9.2$) bulundu⁹. Yaşlılarımızın W-EMİÖÖ puan ortalamalarının her iki çalışmadan da düşük olması mental iyi oluşlarının daha düşük olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda, erkeklerin W-EMİÖÖ'den 1.5 puan daha yüksek aldıkları ve mental iyi oluşlarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi. Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise kadınların W-EMİÖÖ'den 2.4 puan daha yüksek aldıkları ve mental iyi oluşlarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlendi. Bu durumun sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünüldü. Çalışmamızda, W-EMİÖÖ puan ortalamaları, sürekli ilaç kullanmayanlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, yaşamından memnun olanlarda, mental durumunu iyi olarak algılayanlarda, kendini mutlu hissedenlerde, temiz havada dolaşanlarda ve sosyal aktivitelere katılanlarda diğerlerinden daha yüksek bulundu¹⁰. Bu bulgular, mental iyi oluşun, eğitim düzeyinin yüksek olmasından, fiziksel olarak sağlıklı olmak, ruhsal olarak kendini iyi hissetmek ve yaşamın içinde aktif olarak yer almaktan olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir.

Sonuç ve öneriler: Sonuç olarak, yaşlı bireylerin mental iyilik ve mutluluk düzeylerinin ortalamaya yakın değerlerde olduğu mutlu olmanın, kişinin kendi mutluluk algısından, mental iyi oluşundan ve gençlik anılarını hatırlamasından olumlu etkilendiği, mental iyi oluşun ise bireyin mutlu olmasından, kendini mutlu algılamasından, sürekli ilaç kullanmamasından, yaşamından memnun olmasından, erkek cinsiyetten, üniversite düzeyinde eğitim almasından, sosyal aktivitelere katılma ve temiz havada dolaşmadan olumlu yönde etkilendiği belirlendi. Mutluluk düzeyini arttırmak için mental kapasiteyi arttırmaya yönelik girişimlerin planlanması, mental iyi oluşu arttırmaya yönelik girişimlerde kadınların

özellikle dikkate alınması, sürekli ilaç kullanmanın azaltılması, sosyal aktivitelere katılımının ve temiz havada dolaşmanın arttırılması önerilebilir. Yaşlı bireylerin mental kapasitelerini arttırmaya yönelik girişimlerin mutluluklarını da artıracığı düşünüldüğünden; mental kapasiteye yönelik girişimlere önem verilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Keldal G. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği'nin Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. J Happiness Well-Being. 2015;(3):103–115.
2. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale. Heal. Qual. 2007.
3. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: A Compact Scale For The Measurement Of Psychological Well-Being. Pers. Individ. Dif. 2002.
4. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The Benefits Of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead To Success? Psychol. Bull. 2005.
5. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State." J. Psychiatr. Res. 1975.
6. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Reliability and Validity Of The Standardized Mini Mental State Examination In The Diagnosis Of Mild Dementia In Turkish Population. Türk Psikiyat. Derg. 2002;13:273–81.
7. Doğan T, Çötök NA. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehb. Derg. 2016;4(36).
8. Spittlehouse JK, Vierck E, Pearson JF, Joyce PR. Temperament And Character As Determinants of Well-Being. Compr. Psychiatry. 2014.
9. Walters K, Kharicha K, Iliffe S, Goodman C, Handley M, Manthorpe J et al. Promoting independence, health and well-being for older people: a feasibility study of computer-aided health and social risk appraisal system in primary care. BMC Fam. Pract. 2017.
10. Murray MA, Cardwell C, Donnelly M. GPS' mental Wellbeing And Psychological Resources: A Cross-Sectionals. Br. J. Gen. Pract. 2017.

TÜRKİYE'DE MAMOGRAFI İLE MEME KANSERİ TARAMA SÜRECİNİN SOSYOKÜLTÜREL VE POLİTİK ANALİZİ

Duygu Lüleci, Bülent Kılıç

ÖZET

Giriş ve Amaç

Bu çalışmanın amacı Türkiye'de mamografi ile meme kanseri tarama programının ulusal düzeyde politika analizini yapmak ve kadınların mamografi ile meme kanseri taraması hakkında bilgi, duyu, davranışlarını ve taramaya katılımı etkileyen etmenleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Fenomenolojik yaklaşımla kurgulanmış niteliksel bir araştırmadır. Çalışmada derinlemesine görüşme ve doküman analizi yöntemleri bir arada kullanılmıştır. Veriler bir üniversite hastanesine mamografi ile tarama için başvuran 40-69 yaş arası 15 kadın, bu alanda çalışan 6 akademisyen (radyoloji, genel cerrahi, halk sağlığı) ve 3 hizmet sunucudan (teknisyen ve hekim) derinlemesine görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Çalışma için etik kurul izni, görüşmelerin yapıldığı kurumdan gerekli izinler ve tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Görüşmelerde ses kaydı yapılmış ve ses kayıtları daha sonra metne dönüştürülmüştür. Doküman analizi aşamasında meme kanseri taraması ile ilgili mevzuat, rapor, eylem planı ve benzeri sağlık politikası dokümanları taranarak resmi kurumlara ve konu ile ilgili uzmanlık derneklerine ait toplam 10 doküman seçilerek incelenmiştir. Bulguların çözümlenmesinde tematik içerik analizi ve Walt'ın politika analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular

Yapılan derinlemesine görüşmelerin sonuçlarına göre kadınların tarama işlemi ve tarama hizmetleri hakkında bilgisi oldukça yetersizdir. KETEM'lerin (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) ve verdiği hizmetlerin kadınlar arasında bilinirliği çok düşüktür. Kadınlar meme kanseri ve tarama hakkında bilgiyi sıklıkla medyadan almakta olup, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilen kadın sayısı oldukça azdır. Korku duygusu kadınların meme kanseri hakkında bilgi edinmesini, Kendi Kendine Meme Muayenesi yapmasını, mamografi ile tarama için başvurmalarını engelleyen çok önemli bir etmendir. Kadınları endişelendirmeden, taramanın kazanımlarını vurgulayarak yapılan bilgilendirme kadınlar için oldukça rahatlatıcı olmaktadır. Toplumsal cinsiyet, doktora başvurmaktan çekinmek, ihmalkarlık, mahremiyet kaygısı gibi etmenler kadınların taramaya katılımının önünde engel oluşturmaktadır. Mamografi ile tarama işlemi sırasında kadınların deneyimlerinin olumlu ya da olumsuz olmasını belirleyen en önemli etken ise sağlık çalışanları ile olan iletişimidir. Hekim yönlendirmesi, tarama merkezinin kolay ulaşılabilir olması, randevu ve sonuç alma işlemlerinin kolay olması, eş ve aile desteği kadınların taramaya katılımını artıran diğer etmenlerdir. Bu alanda uygulanan ulusal politikalar analiz edildiğinde Türkiye'de meme kanseri taramalarının kapsayıcılığının düşük olduğu, ülke genelinde tarama için hedef nüfus belirlenmesi ve bu nüfusun taramaya daveti konusunda uygulamaların yetersiz olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de meme kanseri taraması hizmetlerinde kapsayıcılığın artırılabilmesi için hedef grup belirlenerek düzenli olarak taramaya davet edilmeli, altyapı ve insan gücü olanakları artırılmalı, tarama programı ile ilgili kalite kriterleri tanımlanmalı ve hizmet sürekliliği sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler

Meme kanseri, mamografi ile tarama, politika analizi, nitel çalışma, doküman analizi

GİRİŞ

Meme kanseri, dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Türkiye’de kadınlarda meme kanseri insidansı 45.9/100.000’dir¹. Ülkemiz kadınlarda meme kanseri insidans hızının orta derecede yüksek olduğu ülkeler arasındadır. Yapılan çalışmalar mamografi ile düzenli ve etkin meme kanseri taramasının meme kanseri mortalitesini 50-69 yaş grubunda %25, 40-69 yaş grubunda %40 azaltabileceğini göstermiştir². Ülkemizde DSÖ tarafından tarama yapılması önerilen kanserlerde toplum tabanlı tarama programlarını yürütmek üzere Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. KETEM’lerde halka eğitim ve ücretsiz kanser taraması hizmetleri verilmektedir. Türkiye’de 40-69 yaş arası kadınlara, 2 yılda bir mamografi ile meme kanseri taraması önerilmektedir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de mamografi ile meme kanseri tarama programının ulusal düzeyde politika analizini yapmak ve kadınların mamografi ile meme kanseri taraması hakkında bilgi, duyu, davranışlarını ve taramaya katılımı etkileyen etmenleri saptamaktır.

YÖNTEM

Fenomenolojik yaklaşımla kurgulanmış nitel bir araştırmadır. Veri çeşitliliğini ve triangülasyonu sağlayabilmek amacıyla üç gruptan örnek seçilmiş, derinlemesine görüşme ve doküman analizi olmak üzere iki nitel yöntem kullanılmıştır. Veriler bir üniversite hastanesine tarama için başvuran 40-69 yaş arası 15 kadın, bu alanda çalışan 6 akademisyen (radyoloji, genel cerrahi, halk sağlığı) ve 3 hizmet sunucudan (radyoloji teknisyeni, TSM hekimi) derinlemesine görüşmelerle, yarı yapılandırılmış soru formları aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmaya katılacak kadınlar daha önce mamografi çekirmiş olanlar ve ilk kez çekirenler olarak iki grup oluşturacak şekilde seçilmiştir. Etik kurul izni, görüşmelerin yapıldığı kurumdan gerekli izinler ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Görüşmeler Aralık 2015-Nisan 2016 arasında gerçekleştirilmiş, ortalama 30-50 dakika sürmüş, görüşmelerde ses kaydı yapılmış ve kayıtlar metne dönüştürülmüştür. Yeni veri elde edilemediğine emin olunana dek görüşmeler sürdürülmüştür. Doküman analizi aşamasında Google arama motorunda ve Google Akademik’te “Türkiye’de mamografi ile meme kanseri taraması” hakkında tarama yapılmış; TC Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) internet sayfalarında konuyla ilgili mevzuat, rapor, eylem planı gibi sağlık politikası dokümanları taranmıştır. Sonuçta resmi kurumlara ve uzmanlık derneklerine ait 30 dokümana ulaşılmıştır. Gill Walt politika analizinin bileşenleri hakkında veri içeren ve son on yılda yayınlanmış on doküman analize alınmıştır. Bulguların çözümlenmesinde tematik içerik analizi ve Walt’ın politika analizi yöntemi kullanılmıştır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde politika analizi için kullanılması önerilen Gill Walt’ın analiz yönteminde, uygulanan politikanın içeriği, politika reformuyla ilişkili aktörler, politikanın geliştirilmiş olduğu bağlam, reformu geliştirme ve yürütme süreci incelenmektedir³. Çalışmanın değişkenleri kadınların meme kanseri ve mamografi ile meme kanseri taraması hakkında bilgi, duyu ve düşünceleri, kadınların meme kanseri taraması için tercih ettiği kurumlar, mamografi ile meme kanseri taramasının olumlu ve olumsuz yanları, taramaya katılımı etkileyen etmenler, Türkiye’de sunulan meme kanseri tarama hizmetleri, meme kanseri tarama politikasının oluşturulma süreci ve meme kanseri taraması ile ilişkili paydaşlardır.

BULGULAR

1. Politika Analizi

İçerik: Türkiye’de 1996 yılında KETEM Projesi çalışmaları başlamış, yasal altyapı 2000 yılında Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Yönetmeliği ile oluşturulmuştur. 2004’te “Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları için Ulusal Standartları” yayınlamıştır. 2005’te Ulusal Kanser Danışma Kurulu’nun (UKDK) yapılanması belirlenmiş, kurulun çalışma ve önerileriyle ulusal kanser politikasının şekillendirilmesi amaçlanmıştır. 2005’te sosyal güvencesi olmayanların KETEM’lerde tarama hizmetinden ücretsiz yararlanabilmesi sağlanmıştır. 2009-2018 yılları aralığını kapsayan iki ulusal programla kanser tarama çalışmalarına yön verilmiştir. Toplum tabanlı taramalar KETEM, TSM, ASM başta olmak üzere birinci

basamakta yürütülürken; fırsatçı taramalar hastanelere (devlet, üniversite, eğitim araştırma, özel) başvurana kadınlara yapılmaktadır. Kanser Daire Başkanlığı 2014 yılı raporuna göre 126 KETEM hizmet vermektedir.

Aktörler: Ana aktör Sağlık Bakanlığı olmakla birlikte; UKDK, uzmanlık dernekleri, bilim insanları, uluslararası kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) da önemli aktörlerdir. Türk Radyoloji Derneği ve Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu en aktif meslek örgütlerindedir. Tarama politikası oluşturulurken UKDK ve uluslararası kuruluşların görüşleri dikkate alınmış, uzmanlık dernekleriyle işbirliği yapılmıştır.

“Üniversite-akademik çevrelerden memeyle ilgili kişilerden görüş alışverişi yapıldı. Sağlık Bakanlığına çağırıldı, orada değişik gruplar oluşturuldu, Radyoloji Derneği’nden bu anlamda bazı çalışmalar yapması istendi, cihazların standardizasyonu, çekim protokolleri gibi veriler istendiğini biliyorum. Bu konularda da Radyoloji Derneği katkılarda bulundu.” (Akademisyen 2)

Bağlam: SB Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı’nca yürütölen kanser tarama etkinliklerinden Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sonrası kurulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) sorumlu olmuştur. SB teşkilatlanmasındaki son değişikliklerle THSK, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olmuştur ve kanser taramaları genel müdürlüğe bağlı Kanser Daire Başkanlığı tarafından yürütölmektedir. KETEM idari olarak hastanelere entegre, hastanenin tıbbi donanım ve fiziki altyapı imkanlarından faydalanacak şekilde kurulmuş ancak SDP ile KETEM’ler ikinci basamaktan ayrılmıştır.

İncelenen dokümanlarda mamografi ile meme kanseri taramasının sosyokültürel açıdan toplumumuza uygunluğundan, tarama ile ilgili projelerin gerçekleştirilmesini önleyebilecek sosyal, kültürel ve bölgesel faktörlerin ortaya konması ve bunlarla mücadele edilmesi konusunda herhangi bir çalışmadan bahsedilmemektedir.

Süreç: Türkiye’de mamografi taramalarının kapsayıcılığı %20-30 civarındadır. Taramanın olumlu sonuçlarına ulaşmak içinse %70’lik bir kapsama oranı gerekmektedir. KETEM’lerde taramanın ücretsiz olması hizmete ulaşımı kolaylaştırmaktadır. Ancak kapsayıcılığı olumsuz etkileyecek faktörler de mevcuttur.

Akademisyenlerin yarısı Türkiye’de meme kanseri taramasının toplum tabanlı değil, fırsatçı olarak yürütöldüğü görüşündedir ve hedef grup belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

TSM hekimi hastanelere bağlı KETEM’lerden birinci basamağa bağlı KETEM’lere geçiş sürecinde yaşanan aksaklıkların taramaya katılımı olumsuz etkilediği görüşündedir ve hizmet sürekliliğinin önemini vurgulamaktadır.

“... Polikliniği ... Hastanesi’ne bağlı, KETEM taramalarında çok yol almıştı. Dosyalarını incelediğimiz zaman çok anlamlı işler yapılıyor, sonra kapatılıyor. Bu bir hata. Siz insanlarda bir bilinç oluşturuyorsunuz. (...) O tam oturuyor, tam oturan bir sistemi siz kaldırılıyorsunuz.” (TSM hekimi)

Anahtar kişilerin taranması gereken nüfus için yeterli cihaz ve insan gücüne sahip olunmadığı ve tarama randevularının geç tarihe verildiği gözlemi vardır.

“Mamografi cihazı bir tane ve üç bölgeye bakıyor. (...) Gidenlerin çok geç randevu aldığı biliyoruz, çünkü fiziksel koşullar uygun değil. Bir teknisyenin var, bir tane cihazın var, taraman gereken nüfus fazla. Türkiye genelinde de artık o alttaki genç nüfus azalıyor, tarama nüfusunuz artıyor.” (TSM hekimi)

Kanser taramalarına aile hekimlerinin yeterli katılımının sağlanamadığı belirtilmiştir.

“Aile hekimlerinin yaş skalasına göre butonları yanıyor, smear’inin yapılması gerekiyor, mamografisinin çekilmesi gerekiyor... Sahadaki gözlemimiz; siz performans koymadığınız zaman bunu, performans olmayan hiçbir şeyi aile hekimi yapmak istemiyor. Çünkü aile hekiminin nüfusu çok fazla ve onu da aile hekimi yapsın, bunu da aile hekimi yapsın denildiği için artık yapmak istediği şeyi dahi yapmak istemiyor. Bir direnç var.”(TSM hekimi)

Dokümanlarda ve görüşmelerde tarama programları ile ilgili kalite kriterlerinin eksikliği Türkiye’deki kanser çalışmalarının zayıf yönü olarak belirtilmiştir. Tarama mamografisi değerlendirebilecek radyolog sayısının yetersizliği, kalite ve standardizasyon sorunları nedeniyle “Merkezi Raporlama Birimi”

kurulması planlanmıştır. Dijital görüntüler merkeze gönderilecek ve merkezde değerlendirilerek raporlanacaktır.

“Bir merkez kurdular Ankara’da, 4-5 tane orada deneyimli radyolog bulunacak, civarda çekilen filmler merkeze gelecek ve merkezdeki radyologlar pozitif-negatif şeklinde bu mamogramları yorumlayacaklar. (...) Bunları görecekler ve çift okuma yapacaklar. Şimdi biraz daha kalite yükselecek gibi görünüyor.” (Akademisyen 4)

Hizmete erişim, yetersiz uzman sayısı ve farkındalık sorunlarının çözümü için Gezici Mamografi Projesi planlanmıştır. Taramalar mobil KETEM’lerle yürütülecek, hedef nüfusu aile hekimi taramaya çağıracaktır.

Dokümanlarda tarama programının etkinliğinin değerlendirilmesinin öneminden sıkça bahsedilmektedir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak kamu ve özel sağlık kuruluşlarından tarama verilerinin il kanser birimince toplandığı ve Kanser DB’ye aylık iletildiği belirtilmektedir. Akademisyenlerse sunulan hizmetin yeterli değerlendirilmediği kanısındadır. Ayrıca hedef grubu belirlenmemiş tarama hizmeti sunumunda hem tarama hem tanı amaçlı gelen bireylerin olacağı ve tarama verisi değerlendirilmesinin olumsuz etkileneceği dile getirilmiştir.

2. Kadınlar ve Meme Kanseri Taraması

Kadınların “meme kanseri” dendiğinde aklına gelenler “kemoterapi”, “saçları dökülmüş kadın”, “göğsün alınması”, “düz bir beden, “dikişler”, “olmayan kaşlar”, “soluk yüz”, “yardım isteyen bakışlar”, “radyoterapi”dir.

Kadınların çoğunluğu memenin kadın için özel bir anlamı olduğunu ve görsellik açısından önemli olduğunu vurgulamıştır.

“Yani şimdi göğsünüz sonuçta kadınsınız, o yüzden... Alınacak, dümdüz olacak, üzücü bir şey yani bu.” (40, öğretmen)

Meme kanseri sürecinden kadının ailesinin de olumsuz etkilendiği, aile ve eş desteğinin çok önemli olduğu belirtilmiştir.

Kadınların meme kanseri hakkında en iyi bildiği şeyler sık görüldüğü, öldürücü olabileceği ve erken teşhisin önemli olduğudur. Daha düşük eğitim seviyesine sahip kadınlar meme kanseri hakkında daha sınırlı ve yüzeysel bilgiye sahiptir.

“Bilmiyorum, iyi değil diyolar. Ama meme kanseri acilen ameliyat olursan kurtulursun, bilmem ne, öyle tedaviyen geçiniyo diye duyuyoz. Başka hiçbir şey bildiğimiz yok.” (61, ev hanımı)

Mamografi tarama yaptırılması önerilen yaş aralığı ve sıklığı kadınlarca tam bilinmemektedir. Kadınlar tarama hizmeti alabilecekleri kurumlar hakkında yeterli bilgiye sahip değildir ve üçte ikisi KETEM’leri duymamıştır. KETEM’den 3 kadın tarama, 1 kadın eğitim hizmeti almıştır. Yalnız 1 kadın aile hekimince bilgilendirilmiştir. En sık bilgi kaynağı televizyondur ancak kadınların üçte biri televizyondaki programları da endişe verici olduğu için seyretmemektedir.

Kadınların yaklaşık yarısı meme kanserinden korktuğunu ifade etmiştir. İlk mamografi öncesi endişeli hissetmişler, işlem öncesinde ve sırasında bilgilendirilmenin rahatlatıcı olduğunu vurgulamışlardır. Mamografi çeken teknisyenin tutumu kadınları oldukça etkilemektedir.

“Siz zaten oraya bir korkuyla geliyorsunuz hani, ay sonuç ne çıkacak diye. Bir de karşınızda öyle sert bir yüz ifadesi görünce insanın bütün motivasyonu da düşüyor zaten. Mesela demin çekimde bayan ne güzel hani işte can acıtacak olan bölüm burası, çok az kaldı, böyle şeyler. Güler yüz her şeyin başı.” (43, huzurevinde bakıcı)

Mamografi işleminden korkmak ve yanlış bilgiler taramaya katılımı olumsuz etkilemektedir.

“Bilmiyordum böyle çekildiğini. Söylüyorlardı böyle hani bastırıyorlar ediyorlar diye, o yüzden de çok korkuyordum, gitmiyordum.” (51, ev hanımı)

Taramaya katılımın önündeki engeller arasında en sık bahsedilen kadının aile içindeki rolü ve toplumsal cinsiyet olmuştur.

“Ben üç tane erkeğe hizmet veriyorum. Eşim, oğlum ve torunum. Ve ben bunların üçü de hizmette eksiklik istemiyorlar. Eksik olduğu an kıyamet kopuyor evde. Ama ben kendime zaman ayırmak zorundayım.” (65, emekli öğretmen)

Hastalık tanısı konmasından korkmak, şikayet olmadan sağlık kurumuna başvurmama tutumu, ihmalkarlık, erkek doktordan/teknisyenden çekinme gibi sosyokültürel etmenler, mahremiyet kaygısı taramaya katılımı engelleyebilmektedir.

“Hastalarımız mesela ilk bizi gördükleri zaman da şey açısından biraz rahatlıyorlar, “bayan olduğunuz için çok sevindim”, ilk söyledikleri şey bu oluyor mesela.” (Radyoloji teknisyeni 2)

3 kadın daha önce düzenli olarak mamografi ile tarama yaptırdıkları merkezlerde hizmet sürekliliği sağlanamadığı için taramaya katılımlarının aksadığını ya da üniversite hastanesinde devam ettiklerini ifade etmişlerdir.

Herkesin hizmet alabileceği, kolay ulaşılabilen tarama merkezlerinin olması kadınlar için çok önemlidir ve kadınlar gezici tarama hizmeti talep etmektedirler. Tarama hizmetleri hakkında hem ilçelere-mahallelere gidilerek yüz yüze; hem de broşürlerle, cep telefonu mesajlarıyla bilgilendirilmek istemektedirler.

TARTIŞMA

İyi kurgulanmış toplum tabanlı tarama programı olan İngiltere’de kadınlar mamografiyi rahatsız edici bir tecrübe olarak görse de, taramaya katılımı sosyal yükümlülük olarak algılamaktadır⁴. “Bahçeşehir Meme Kanseri Toplum Tabanlı Tarama Programı” çalışmasında, davet edilenlerin %85’inin taramaya katılması⁵, ülkemizde tarama için hedef nüfus saptanır ve davet edilirse kapsayıcılığın artırılabilceğini göstermektedir.

Mobil ve sabit tarama ünitelerinin karşılaştırıldığı çalışmada mobil taramaya başvuranların içinde daha önce mamografi çekirtmemiş kadınların fazla olduğu ve kadınların mobil ünitelere erişiminin daha kolay olduğu saptanmıştır⁶. Mobil tarama hizmeti toplumumuzun talep ve ihtiyaçlarına uygun görünmektedir.

Kaliteyi geliştirmeksizin mamografi ile tarama kapsayıcılığının artırılması taramanın yararının beklenenden düşük olmasına sebep olmakta ve maliyeti artırmaktadır. Toplum taraması yapılan ülkelerde mamografi cihazlarının ve görüntülerin denetlenmesi için kalite ölçütleri tanımlanmış, zorunlu hale getirilmiştir⁷.

Türkiye’de tarama programı sonuçları düzenli olarak değerlendirilmemektedir. Tarama programı yürüten birçok ülkede ulusal program değerlendirilmekte, sonuçlar doğrultusunda öneriler sunulmaktadır.

Hem doğu hem de batı kültürüne sahip ülkelerde kadınların kendi sağlıklarını ailelerinin ihtiyaçlarından geri planda tuttukları, ailevi sorumluluklar nedeniyle tarama için zaman bulamadıkları çalışmalarda saptanmıştır^{8,10}.

Bazı kadınlar çekim sırasında mahremiyet kaygısı taşımaktadır. Birçok çalışmada mahremiyet kaygısı nedeniyle kadın çalışanların tercih edildiği saptanmıştır^{9,10}.

Kadınların bilgi ve farkındalık eksikliği olduğu, hekim bilgilendirmesi ve yönlendirmesi olsa taramaya katılacaklarını ifade ettikleri görülmektedir^{8,10}. Nüfusun büyük kısmının aile hekimliğine kayıtlı olduğu ülkemizde, aile hekimlerinin tarama programına entegrasyonu ve kadınları yönlendirmesi katılımı artıracak bir adım olacaktır.

Üç ayrı grupta görüşülmesi, derinlemesine görüşme ve doküman analizi yöntemlerinin bir arada kullanılması, Türkiye’de politika analizinin sağlık alanında kullanıldığı kısıtlı sayıda çalışmadan biri olması çalışmanın güçlü yanlarıdır. Kısıtlılıkları ise; birinci basamağa başvuran kadınlarla görüşülebilmesi, Sağlık Bakanlığı yöneticileriyle görüşülebilmesi, kadınlarla hastanede kısıtlı zamanda görüşmeler yapılmasıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'deki meme kanseri tarama programı zaman içinde oldukça geliştirilmiş, KETEM'lerin yaygınlığı artırılmış ve altyapısını güçlendirmek için önemli bütçe harcanmış olsa da kapsayıcılığı düşük, kalite güvencesi tam olarak sağlanamamış, fırsatçı taramalar şeklinde devam eden kanser tarama hizmetlerinin toplumda meme kanseri mortalitesi üzerinde beklenen olumlu etkiyi yapması mümkün görünmemektedir. Türkiye'de meme kanseri taraması hizmetlerinde kapsayıcılığın artırılabilmesi için hedef grup belirlenerek düzenli olarak taramaya davet edilmeli, altyapı ve insan gücü olanakları artırılmalı, kalite kriterleri tanımlanmalı ve hizmet sürekliliği sağlanmalıdır. Taramaya katılımı artırmak için tarama merkezleri kolay ulaşılabilir hale getirilmeli, kadınlar korkularını ortadan kaldıracak şekilde sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeli, taramanın önündeki sosyokültürel engeller belirlenerek uygun önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara, Türkiye, 2016.
2. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Lyon, Fransa, 2008; p. 296–301.
3. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. Health Policy Plan. 1994;9(4):353–70.
4. Griffiths F, Green E, Bendelow G, Blackett-Milburn K, Thompson D. Innovative Health Technologies at Women's Midlife; Theory and Diversity among women and Experts [Internet]. ESRC; 2003. Available from: <https://www.york.ac.uk/res/iht/projects/I218252038/GriffithsFindings.pdf>
5. Ozmen V, Nilufer Ozaydin A, Cabioglu N, Gulluoglu BM, Unalan PC, Gorpe S, et al. Survey on a Mammographic Screening Program in Istanbul, Turkey: Survey on a Mammographic Screening. Breast J. 2011 May;17(3):260–7.
6. Vieira RA da C, Lourenço TS, Mauad EC, Moreira Filho VG, Peres SV, Silva TB, et al. Barriers related to non-adherence in a mammography breast-screening program during the implementation period in the interior of São Paulo State, Brazil. J Epidemiol Glob Health. 2015 Sep;5(3):211–9.
7. LW Bassett, Jackson V, Fu K, Fu Y. Diagnosis of Diseases of the Breast. 2nd ed. 2004. 164 p.
8. Ishida DN, Toomata-Mayer TF, Braginsky NS. Beliefs and attitudes of Samoan women toward early detection of breast cancer and mammography utilization. Cancer. 2001 Jan 1;91(1 Suppl):262–6.
9. Lamyian M, Hydarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Aguilar-Vafaie ME. Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: a qualitative study. East Mediterr Health J Rev Santé Méditerranée Orient Al-Majallah Al-Şihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit. 2007 Oct;13(5):1160–9.
10. Kissal A, Beşer A. Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12:975–84.

KUŞAKLARARASI FARKLILIKLAR ÖĞRENME VE ÖĞRETMEYE NASIL YANSIYOR?

Hatice Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

ÖZET

Bilim ve teknolojiadaki değişim bilginin elde edilmesine ve kullanılmasına da yansımış durumda. 1990'lı yılların başında bir bilginin kullanım süresi 2,5-3 yıl iken, günümüzde bu süre altı aya düşmüştür. Bu durum bilginin yenilenme süresindeki döngünün çok hızlı olduğunun da bir kanıtıdır. Bilgi bu kadar hızlı değişirken tıp bilimi gibi bilgiye dayalı alanların da değişimi kaçınılmazdır. O halde tıp öğrencileri, hekimler, tıp eğitimcileri ve hasta-hasta yakınları gibi tıbbi bilgi kullanıcılarının da değişimi söz konusu olacaktır. Araştırma bulguları ilgili tarafların bilgiyi kullanma davranışlarının farklılaştığını göstermektedir. Homojen olmayan bilgi kullanım davranışlarının nedeni araştırıldığında kuşak farklılığının bunda etkili olduğu bulunmuştur. Doğum tarihlerine göre kuşakların sınıflandırılması, bu yıllarda doğan bireyleri kategorize etmeyi değil, toplumsal olaylar yanında öğrenme ve öğretmeye karşı gösterdikleri tepkinin anlaşılmasını sağlama amaçlıdır. Kuşakları kısaca özetleyecek olursak; 1945 öncesi doğanlar sessiz kuşak, 1946-1964 arası doğanlar baby boomers, 1965-1980 arası doğanlar X kuşağı, 1981-1995 arası doğanlar Y kuşağı, 1995-2009 arası doğanlar Z kuşağı ve 2010 sonrası doğanlar ise alfa kuşağı olarak adlandırılmaktadır. Toplumsal yaşamımıza baktığımızda ebeveynlerimizin baby boomers, bizlerin X, çalışma hayatımızdaki çoğu çalışanın Y, çocuklarımızın-öğrencilerimizin Z, torunlarımızın alfa kuşağı olduğunu görüyoruz. Bu durum bir taraftan çeşitlilik ve zenginlik iken, diğer yandan da kuşak çatışmalarını beraberinde getirmektedir. Çünkü aynı olaya kuşakların farklı tepkiler verdikleri görülmektedir. Kuşaklararası çatışmanın en belirgin yaşandığı alanlardan biri de tıp eğitimidir. Çünkü tıp eğitimi alanında eğitimcilerin çoğu baby boomers ve X kuşağındandır, oysa öğrencilerimiz Z kuşağından. Eğitimciler bilginin ancak kendileri tarafından düzenlenip, sunulduğunda ve sınılandığında etkin olacağını düşünürken, öğrencilerimiz ise durumu "hocalarımın beklentim internette her an bulabileceğim bilgi dışında bilgi sunması" cümlesi ile özetlemektedir. Eğitimciler doğduklarında olmayan teknolojiler ile (televizyon, telefon, bilgisayar, akıllı telefon, internet) sonradan tanıştılar ve kullanmayı öğrendiler. Oysa öğrencilerimiz bunların olduğu ortama doğdular, teknoloji-internet yaşamlarında olmazsa olmaz unsurlardan biridir. Bunun etkisi de okuma ve öğrenmeye daha az zaman ayırmalarına ve hızlı düşünmelerine neden olmuştur. O nedenle klasik amfi düzeninde, görsel niteliği olsa bile sunum yapılması dışında öğretim stratejileri gereksinimi duymaktadırlar. Aksi takdirde öğrencinin öğrenmeye karşı motivasyonu kaybolmakta, usta-çırak iletişiminin daimi olması gereken tıp eğitiminde öğrenen-öğreten arasında iletişim kazaları yaşanmaktadır. Öğrenme ve öğretmedeki bu farklılığın etkin biçimde yönetilmesinde birkaç önemli nokta dikkate alınmalıdır. Bunlardan ilki "öğrenen ve öğretmenin birbirini tanıması"dır. Tanımdan kasıt kuşakların davranışsal ve öğrenme özellikleri hakkında karşılıklı bilgi sahibi olması ve etkileşimlerinde bunu göz önünde bulundurmasıdır. Böylece "bu öğrenciler bizim gibi değil" cümlesini kullanarak yakınma yerine "öğrenciler bizden farklı öğreniyor, öğrenmelerine nasıl katkı sağlasam" cümlesini kuracak bir zihinsel devrim gerçekleşecektir. Bir diğer nokta Howard Gardner tarafından ortaya konan çoklu zeka kuramının ilkelerinin öğretim aktivitelerine yansıtılması ile öğrenmedeki çeşitliliğe yanıt verilebilecektir. Bu yansıtma, alışık olduğumuz ders hazırlama ve anlatmaya göre daha fazla zaman ve çaba gerektirmektedir. Eğitim planlayıcıları, eğitim yöneticileri ve eğitimciler kuşaklararası öğrenme-öğretim farklılıklarının farkında olmalı, kurumsal eğitim politikalarına yansıtmalı ve eğitici gelişim programlarında bu konu ele alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: kuşak farklılığı, öğrenme, öğretme, tıp öğrencisi



GİRİŞ

İki yıl önce bir doktora öğrencisine akademik danışman olarak atandım. Başlangıçta tanışma ve karşılıklı hedeflerimiz konusunda anlaşmamıza rağmen, takip eden zamanlarda öğrenci hiç ziyaretime gelmedi. Danışman eşliğinde yapması gereken işleri de aksattı ya da yapmadı. Danışman toplantılarına gelmedi. Eğitiminin ikinci yılında ciddi bir konuşma ile “dilerse danışman değiştirebileceğini” söylediğimde “sorunun danışmanın ki olduğu değil, kendisinin farklı bir kuşak olduğunu ve eğitim içinde bazı konuların anlamsız, gereksiz hatta zaman kaybı olduğunu, bunun da iletişimi olumsuz etkilediğini” söyledi. O zaman “nedir bu kuşak farklılığı ve bizleri etkileme durumunu nasıl olumluya çevirelim” konusunda bir çalışma yapmayı önerdim. Sonraki görüşmelerimizde bu konuda birlikte literatür taradık, birlikte okumalar yaptık ve bu konuda bir eğitim araştırması tasarladık. Bu hazırlık aşaması bizi birbirimize yaklaştırdı, karşılıklı olarak birbirimizi anlamayı sağladı ve öğrencinin öğrenme yaşamına da katkı sağladı.

Son on yılda bazı konularda öğrencilerimizin, asistanlarımızın, evlatlarımızın hatta genç meslektaşlarımızın bazı davranışlarının veya olaylar karşısındaki tutumlarının farklı olduğu dikkat çekmektedir. Ancak günlük iş yoğunluğu içinde bu duruma eğilmiyoruz, bu farklılığın nedenlerini genellikle göz ardı ediyoruz, hatta zaman zaman da “bunlar hiç bizim gibi değiller” şeklinde yakınmalarda bulunuyoruz. Oysa yukarıdaki olguda da görüldüğü gibi birlikte olduğumuz insanlar özellikle de bizlerden yaşça küçük bireyler bizlerden farklı.

Bireylerin birbirinden farklı oldukları konulara baktığımızda en basit haliyle doğum tarihlerinin, içine doğdukları tarihsel olayların, birey olma özelliklerinin, düşünme biçimlerinin, öğrenme biçimlerinin, teknoloji ile tanışıklıklarının, iletişim tekniklerinin ve en önemlisi yaşama-meslek edinmeye ilişkin hedeflerinin bizlerden farklı olduğunu görüyoruz¹. Bu farklılıklar literatürde “kuşak” olarak tanımlanmalarına neden olmuştur. Bu farklılıkları bireylerin toplumsal yaşamda olumlu ya da olumsuz tutumu olarak yorumlamaktan veya bireyleri kategorize etmekten, etiketlemekten ziyade amacımız birlikte olduğumuz ortamlarda bu farklılıkları bir zenginlik olarak algılamak ve birbirimizi daha iyi anlamanın-tanımının yöntemi olarak bakmak olmalıdır.

O halde bu kuşakların ne olduğuna ve karakteristik özelliklerinin öğrenme ve öğretmeye yansımaları nedir? sorusuna yanıt vermeye çalışalım.

1. Doğum tarihlerine göre kuşaklar ve öğrenme-öğretme özellikleri

Yukarıda bahsettiğimiz farklılık alanlarından doğum tarihi değişkeni kuşakları tanımlamada sıklıkla kullanılmaktadır. Buna göre kuşakları kısaca özetleyecek olursak; 1945 öncesi doğanlar sessiz kuşak, 1946-1964 arası doğanlar baby boomers, 1965-1980 arası doğanlar X kuşağı, 1981-1995 arası doğanlar Y kuşağı, 1995-2009 arası doğanlar Z kuşağı ve 2010 sonrası doğanlar ise alfa kuşağı olarak adlandırılmaktadır².

• Baby Boomers Kuşağı

İkinci dünya savaşı sonrası doğan kuşaktır. Vietnam savaşı ve aya ayak basma gibi tarihsel olaylar döneminin insanlarıdır. İdealist ve tutumlu bir kuşaktır. Hiçbir şey ziyan olmaz, tamir edilir. Çünkü yokluk nedir bilirler. Toplum için çalışma ve çok çalışma alışkanlıkları vardır. Günümüzün yöneticileri, profesörleri bunlara örnektir. Yaşamından kıyafete kadar herşeyin kurallara uygun olmasını isterler. Kadın erkek eşitliğine inanmalarına rağmen kadının ve erkeğin toplumsal rollerinin belirgin olduğu ideal aile yaşamı (evli ve çocuklu) isterler. Kendi kendilerine öğrenme, öğrenirken hedef listelerinin olması, kaynak kitaplara başvurma, yüzyüze iletişimi tercih gibi nedenlerle interaktif ders ve hasta başı eğitimi tercih ederler. Bu kuşağın öğretme özellikleri de bu niteliklerine göre şekillenir. Öğretme faaliyetleri sırasında bilgilerin kitaptaki gibi (hatta kendi kitabındaki ifadeyle) isterler, onlara göre öğrenciler bu

temel bilgileri okumalı ve ezberlemelidir. Sınavlarda ise derslerde anlattıkları biçimi ile yanıt beklerler, esnek değillerdir².

- **X kuşağı**

Baby Boomers Kuşağı'nın çocuklarıdır. Anne ve babalarından tutumu görmüşler, yaşamışlar, bu nedenle de biriktirme davranışı kazanmışlardır. Bu kuşak çok para kazanmaya odaklı, çalışma hayatında tepkisel davranışları olan, ailelerde boşanmaların görüldüğü, annenin de iş yaşamına atılması ve kapıyı açan bir anne figürünün olmaması nedeniyle evlerinin anahtarına sahip bir kuşaktır. İr önceki kuşak kadar toplum için çalışma ve kendinden fedakarlık etme davranışları daha zayıftır. Kendilerine özel zamanları olsun isterler ve bu zaman dilimini koruma konusunda da oldukça kararlıdır. Video oyunlarını oynayan ilk kuşaktır. Motive olmak için teşviklere ihtiyaç duyarlar. Öğrenme davranışı olarak genellikle sınavlarda çıkması olası sorulara odaklı ders çalışırlar, bu amaçla çalışma gruplarına katılır ve dersleri tekrar ederler. Geribildirim verilmesini isterler ve web den kendi kendine öğrenebilirler. Bu kuşağın öğretme davranışında göre çarpan özellikler ise şunlardır. Tüm bilgilerin ana kitaplarda olduğunu savunmakla birlikte başka öğrenme kaynakların varlığını da kabul ederler. Ders veya sunum hazırlarken her bilginin tarihsel kökenini anlatma, bütünü gösterme kaygısı taşırlar. Öğrencilerinden daha sonra kullanmayacak olsa bile alana ilişkin bilgilerin bütünü dersinde alsın isterler. Bu kuşağa göre öğrenciler okumalı, ezberlemese bile bilginin ayrıntısını öğrenmelidir. Sınavlarda genellikle bilgi soruları sorarlar ve kendi alanı dışında, farklı soru tiplerini kullanma konusunda pek istekli değillerdir².

- **Y kuşağı**

Irak Savaşı, Colombine olayı ve 11 Eylül saldırısı bu kuşağın şahit olduğu tarihsel olaylardır. Bu kuşak zamanında cep telefonu kullanıma başlanmıştır. Önceki kuşaklara göre koruyucu ebeveynleri vardır. Sivil kuşak olarak adlandırılırlar iyimser ve iddialı bir nesildir. Sürekli bir sorgulama halindedirler. Örneğin çalışma sürelerini, kıyafet zorunluluğunu, bir şeyin neden öyle yapılması gerektiğini sorgularlar. Sosyal ilişkilerde, ekip çalışmasında ve farklılıkları tolere etmede rahattırlar. Farklı öğrenme stilleri (görsel, işitsel, kinestetik) vardır. Büyük sınıfların aksine küçük gruplarda öğrenmeye alışkınlardır. Teknolojiyi iyi kullandıkları için sosyal medyayı öğrenmede, kavramları paylaşmada kullanırlar. Eş zamanlı çok iş yapabilir. Video veya online oyunlarla büyüdükleri için her şeyin tekrar baştan yapılabileceği fikrine sahiplerdir ve hata yapmaktan korkmazlar, tekrardan çekinmezler. Bu tutumları öğretme davranışına da yansır. Tüm bilgileri eğitici olarak kendilerinin verme fikrinden uzaktırlar ve bilgilerin internette olduğunu isteyen istediği anda erişebileceğini, bilgi yüklemenin gereksiz olduğunu savunurlar. Derslerinde teorik bilgi aktarma yerine olgu, video, soru sorma teknikleri kullanırlar. Öğrenciden beklentisi bilgiyi derinlemesine bilmesi değil ancak bilgiyi nasıl edineceğini ve yorumlayacağını bilmesidir. Sınavlarda doğrudan bilgi sormak yerine yorum, analiz sorgulamayı tercih ederler².

- **Z kuşağı**

Akıllı telefonlara en alışık kuşaktır. Bireysel olarak bencil, kendi hedeflerini kendilerinin belirlediği, toplumsal dinamikleri önemsemeyen, rahatına düşkün, sıkılgan, hızlı yön değiştiren, gelecek korkusunu-düşüncesini anlamsız (para her şekilde kazanılır) bulan, hızlı öğrenen, kendi deneyimlerini yaşama arzusu olan, konsantrasyon süresi çok kısa olan, eş zamanlı farklı içerik öğrenen, keyfi için öğrenen ve doktor, avukat gibi tanımlı meslekleri sıkıcı bulan bir kuşaktır³.

2. Kuşaklararası farklılıkları bilmenin faydası

Kuşakların genel, öğrenme ve öğretmeye ilişkin özelliklerine baktığımızda günümüzde ebeveynlerimizin baby boomers, bizlerin X, çalışma hayatımızdaki çoğu çalışanın Y, çocuklarımızın-öğrencilerimizin Z, torunlarımızın alfa kuşağı olduğunu görüyoruz. Bu durum bir taraftan çeşitlilik ve zenginlik iken, diğer yandan da kuşak çatışmalarını beraberinde getirmektedir. Bu çatışma alanlarını azaltmak ve bunları zenginlik haline dönüştürmek amacıyla aşağıdaki stratejiler önerilebilir.

- Bilginin ve bilgi edinmenin değiştiği göz ardı edilmemeli ve her bir kuşağın bu değişime uyumu konusu dikkate alınmalıdır.
- Kuşak farklılıklarının toplumsal yaşamdaki davranışlara ve öğrenmeye yansması dikkate alınmalıdır.
- Eğiticiler, kendi öğrenme biçiminin öğretme etkinliklerinde dikkate alınan strateji olduğu göz önünde bulundurmalı, ders hazırlığı esnasında öğrencilerinin farklı öğrenme biçimleri olduğunu dikkate alarak sunum materyali oluşturmalıdır.
- Kuşakların birbirlerini daha iyi tanıyabilmeleri ve çatışmaları ortadan kaldırmalarında iletişim önemlidir. Bu nedenle ima içeren veya üstü kapalı cümleler yerine karşılıklı ve açık iletişim teknikleri kullanılmalıdır.

Hangi kuşak olursa olsun hedefimizin uzlaşma ve öğrenmede mutlu olmak olduğunu dikkate alınmalıdır.

SON SÖZ

Son yıllarda örgün eğitimde öğrencilerin sınıf derslerine katılmamaları dikkat çeken bir konudur. Bu konuda yapılan çalışmalar öğrencilerin bu durumu “hocarımdan beklentim internetten her an bulabileceğim bilgi dışında bilgi sunması” cümlesi ile özetlediğini göstermektedir. Eğiticiler doğduklarında olmayan teknolojiler ile (televizyon, telefon, bilgisayar, akıllı telefon, internet) sonradan tanıştılar ve kullanmayı öğrendiler. Oysa öğrencilerimiz bunların olduğu ortama doğdular, teknoloji-internet yaşamlarında olmazsa olmaz unsurlardan biridir^{4,5}. Bunun etkisi de okuma ve öğrenmeye daha az zaman ayırmalarına ve hızlı düşünmelerine neden olmuştur. O nedenle klasik amfi düzeninde, görsel niteliği olsa bile sunum yapılması dışında öğretme stratejileri gereksinimi duymaktadırlar. Aksi takdirde öğrencinin öğrenmeye karşı motivasyonu kaybolmakta, usta-çırak iletişiminin daimi olması gereken tıp eğitiminde öğrenen-öğreten arasında iletişim kazaları yaşanmaktadır. Öğrenme ve öğretmedeki bu farklılığın etkin biçimde yönetilmesinde birkaç önemli nokta dikkate alınmalıdır. Bunlardan ilki “öğrenen ve öğretenin birbirini tanıması”dır. Tanımaktan kasıt kuşakların davranışsal ve öğrenme özellikleri hakkında karşılıklı bilgi sahibi olması ve etkileşimlerinde bunu göz önünde bulundurmasıdır. Böylece “bu öğrenciler bizim gibi değil” cümlesini kullanarak yakınma yerine “öğrenciler bizden farklı öğreniyor, öğrenmelerine nasıl katkı sağlasam” cümlesini kuracak bir zihinsel devrim gerçekleşecektir. Bir diğer nokta Howard Gardner⁶ tarafından ortaya konan çoklu zeka kuramının ilkelerinin öğretme aktivitelerine yansıtılması ile öğrenmedeki çeşitliliğe yanıt verilebilecektir. Bu yansıtma, alışık olduğumuz ders hazırlama ve anlatmaya göre daha fazla zaman ve çaba gerektirmektedir. Eğitim planlayıcıları, eğitim yöneticileri ve eğiticiler kuşaklararası öğrenme-öğretme farklılıklarının farkında olmalı, kurumsal eğitim politikalarına yansıtmalı ve eğitici gelişim programlarında bu konu ele alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Eckleberry-Hunt J, Tucciarone J. The Challenges and Opportunities of Teaching “Generation Y”. Journal of Graduate Medical Education 2011; 3(4):458-461.
2. Evans KH, Ozdalga E, Ahuja N. The Medical Education of Generation Y. Academic Psychiatry 2016;40:382-385.
3. Mitchell DA. Generation Z. Professional Practice 2008;37(8): 665-667.
4. Guze PA. Using Technology To Meet The Challenges Of Medical Education. Transactions Of The American Clinical And Climatological Association 2015;126:260-270.
5. Han H, Nelson E, Wetter N. Medical students’ online learning technology needs. The Clinical Teacher 2014; 11: 15–19.
6. Gardner H. Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences. New York, Basic Books, 1983.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ

Nuran Güler, Semra Kocataş, Nurcan Akgül Gündoğdu, Zuhul Güler Parlak

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sigara içme, toplum için rol model olan sağlık çalışanlarında yaygın bir davranıştır. Bu nedenle bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yönetimi) kapsamında öğrencilerin sigara içme sıklığını, bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2016-2017 yılları arasında Birinci Öğretimde öğrenim gören (Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yönetimi) 1430 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Evrenin tamamı çalışmanın kapsamına dahil edilmiştir. Çalışmada, konu ile ilgili literatürden hareketle öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, bağımlılık düzeylerini ve sigara içme davranışlarını belirlemeye yönelik anket formu uygulanmıştır. Ayrıca öğrencilerin bağımlılık düzeylerini belirlemek için Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. Anket formu öğrencilerin ve öğretim elemanlarının izni alındıktan sonra ders saatinde dağıtılarak uygulanmıştır. Uygulamadan önce Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Toplanan veriler SPSS v.16 ile analiz edilmiş, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %59.7'si Hemşirelik, %26.8'inin Ebelik ve %13.8'inin Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %15.3'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların ise %48.1'i hafif, %30'u yüksek düzeyde bağımlıdır. Öğrencilerin okuduğu bölüm ($p=0.000$), yaş ($p=0.013$), cinsiyet ($p=0.000$), en çok yaşanan yer ($p=0.000$), kaldığı yer ($p=0.000$) ve arkadaş grubunda sigara içenlerin olması ($p=0.000$) ile sigara kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Öğrencilerin medeni durumu, aile tipi ile sigara kullanımı arasında ise anlamlı bir fark ($p > 0.05$) bulunmamaktadır. Ayrıca hemşirelik bölümündeki öğrencilerin (%12.7) ebelik (%15.8) ve sağlık yönetimi (%25.7) bölümündeki öğrencilere göre sigara kullanım oranının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonucunda, çalışma kapsamında yer alan Hemşirelik, Ebelik, Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinde sigara içme sıklığının konu ile ilgili literatürden hareketle topluma ve diğer üniversite öğrencilerine göre daha düşük olduğu, ancak bağımlılık düzeyinin ise benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlıkla ilgili bölümde okuyan, dolayısıyla sağlık alanında topluma rol model olması gereken öğrencilerin, sigara bırakmayı teşvik edici çalışmalara destek verebilmeleri için öncelikle kendilerinin sigarayı bırakmaları gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Sigara içme sıklığı, bağımlılık, hemşirelik, ebelik, sağlık yönetimi

GİRİŞ

Sigara kullanımı ve bağımlılığı, öldürücü hastalıklara neden olan ve beklenen yaşam süresini ortalama olarak 10 yıl kısaltan en zararlı etmenlerden biridir¹. Buna karşın bir yandan sigara endüstrisinin özellikleri ve kullandığı aldatıcı stratejiler diğer yandan sigara salgını kontrol çalışmalarının yetersizliği nedenleriyle Türkiye'de sigara kullanım oranları yüksek kalmaya devam etmektedir. Özellikle gençlik dönemi sigaraya başlama açısından riskli bir dönem olup, dünyada her gün 80-100 bin genç sigaraya başlamaktadır. Son yıllarda dünyada ve gençler arasında yaygın bir sorun haline gelen sigara kullanımı Türkiye'de de giderek artmakta, sigaraya başlama yaşı ise düşmektedir. Üniversiteli genç sorunlarla baş etme, rahatlama ya da sorunlarını unutma amacıyla alkol ve sigara kullanımına yönelebilmekte, ergenliğin ilk yıllarında alkol ve sigaraya başlayanlarda ise bağımlılık gelişebilmektedir². Literatür incelendiğinde ülkemizde tüm üniversitelerden örneklem alınarak yapılmış geniş bir prevalans çalışması bulunmamakla birlikte üniversite öğrencilerinde sigara içme sıklığı ile ilgili birbirinden

bağımsız birçok yerel çalışmanın bulunduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar bize üniversite gençlerinin sigara içme profillerini ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanlarının da genellikle öğrencilik yıllarında sigaraya başladıkları görülmektedir.

Sigara kullanımını azaltmanın en etkili yolu sigaraya başlamayı önlemek, sigaraya başlatan ve kullanımına devam etmeyi sağlayan faktörleri ortaya koymaktır. Toplumla rol modeli olmaları gerektiği ve toplumla sürekli etkileşimde bulunmaları gibi nedenlerle sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerde sigara kullanma sıklığı, sigaraya başlama dönemi, başlama sebepleri ve nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu nedenle bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yönetimi) kapsamında öğrencilerin sigara içme sıklığını, bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2016-2017 yılları arasında Birinci Öğretim'de öğrenim gören (Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yönetimi) 1430 lisans öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamı çalışmanın kapsamına dahil edilmiştir. Ancak verilerin toplandığı zamanda devamsızlık yapan ve araştırmaya katılmak istemeyen öğrenciler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Bu nedenle 1046 öğrenciye uygulama yapılmıştır. (Ulaşma oranı: %73) Çalışmada, konu ile ilgili literatürden hareketle öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, bağımlılık düzeylerini ve sigara içme davranışlarını belirlemeye yönelik anket formu uygulanmıştır. Form, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, sigara içme durumlarını, sigara içen öğrencilerin sigara içme özelliklerini ve sigara bağımlılıklarını ve sigarayı bırakma konusundaki deneyimlerini ve düşüncelerini belirlemeye yönelik toplam 29 sorudan oluşmaktadır. Öğrencilerin bağımlılık düzeylerini belirlemek için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), sigaraya olan fiziksel bağımlılığın derecesini saptamak amacıyla Fagerström³ tarafından 1989 yılında geliştirilmiştir. Altı maddelik ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2004 yılında Uysal ve arkadaşları⁴ tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısının 0.56 olarak hesaplandığı bildirilmiştir. Ölçeğin her bir maddesi 0, 1, 2, 3 olarak puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-10 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artışı sigara bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puana göre sigara bağımlılığı çok hafif (0-2 puan), hafif (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) olarak beş grupta derecelendirilmektedir^{3,4}. Anket formu öğrencilerin ve öğretim elemanlarının izni alındıktan sonra ders saatinde dağıtılarak uygulanmıştır. Uygulamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı ve araştırmacının yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Toplanan veriler SPSS v.16 ile analiz edilmiş, p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bu çalışma, SBF-049 nolu proje olarak Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (CÜBAP) tarafından desteklenmiştir.

BULGULAR

Tablo . 1 Öğrencilerin Sigara İçme Durumu ve Bağımlılık Düzeyi

Sigara İçme durumu(n=1046)	Sayı	%
Evet	160	15.3
Hayır	886	84.7
Bağımlılık Düzeyi (n=160)		
Hafif	77	48.1
Orta	35	21.9
Yüksek	48	30.0

Tablo 1’de öğrencilerin sigara içme durumu ve bağımlılık düzeyleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde öğrencilerin %15.3’ünün sigara kullandığı, sigara kullananların ise %48.1’inin hafif ve %30.0’unun yüksek düzeyde bağımlı olduğu saptandı.

Tablo .2 Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumu (n=1046)

Tanıtıcı Özellikler	Sigara İçme Durumu				İstatistiksel Analiz
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Bölüm					p= 0.000
Hemşirelik	79	12.7	545	87.3	
Ebelik	44	15.8	234	84.2	
Sağlık Yönetimi	37	25.7	107	74.3	
Sınıf					
Birinci sınıf	42	14.0	257	86.0	p= 0.064
İkinci sınıf	31	12.7	214	87.3	
Üçüncü sınıf	47	20.9	178	79.1	
Dördüncü sınıf	40	14.4	237	85.6	
Yaş grubu					
17-20 yaş arası	77	12.1	558	87.9	p= 0.013
21-32 yaş arası	83	20.0	328	80.0	
Cinsiyet					p= 0.000
Kız	96	10.9	787	89.1	
Erkek	64	39.3	99	60.7	
Medeni Durum					p= 0.073
Bekar	156	15.1	879	84.9	
Evli	4	36.4	7	63.6	
Ekonomik Durum					
Gelir giderden düşük	34	18.9	146	81.1	p= 0.139
Gelir gidere eşit(orta)	120	14.3	721	85.7	
Gelir giderden yüksek	6	24.0	19	76.0	
En çok yaşanan yer					
İl	112	19.2	470	80.8	p= 0.000
İlçe	29	9.8	267	90.2	
Köy	19	11.3	149	88.7	
Aile tipi					
Çekirdek aile	137	15.9	722	84.1	p= 0.449
Geniş aile	22	12.2	158	87.8	
Parçalanmış aile	1	14.3	6	85.7	
Kaldığı yer					
Yurt	95	13.9	587	86.1	p= 0.000
Aile-akraba yanı	36	13.6	229	86.4	
Öğrenci evi	29	29.3	70	70.7	
Tanı alınmış hastalık					
Hayır	141	14.6	825	85.4	p= 0.079
Evett**	19	23.8	61	76.3	

*Ki kare, **Tanı alan hastalıklar: HT, DM, epilepsi, kalp hastalığı, astım, FMF, epilepsi, mide hastalıkları, anemi, fibromiyalji, guatr vb.

Tablo 2’de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre bağımlılık durumu değerlendirilmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencilerin (p=0.000), yaş grubu (p= 0.013), cinsiyet (p=0.000), en çok yaşanan yer (p=0.000), kaldığı yer (p=0.000) ile sigara kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.005). Öğrencilerin sınıf, medeni durum, ekonomik durum ve aile tipi ile sigara kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.005)..

Tablo.3 Öğrencilerin Ailelerinde ve Arkadaş Çevresinde Sigara İçme Durumuna Göre Sigara İçme Sıklığı (n=160)

Tanıtıcı Özellikler	Sigara İçme Durumu				İstatistiksel Analiz*
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
Ailede sigara içen birey					p= 0.157
Hayır	79	14.2	407	83.4	
Evet	479	85.8	81	16.6	
Ailede sigara içen bireyler					p= 0.000
Baba	31	12.0	228	88.0	
Anne	13	16.3	67	83.8	
Kardeş	16	17.2	77	82.8	
Anne ve baba	14	40.0	21	60.0	
Baba ve kardeşler	7	33.3	14	66.7	
Arkadaş çevresinde sigara içme					p= 0.000
Hayır	18	3.9	438	96.1	
Evet	142	24.1	448	75.9	

*Ki kare

Tablo 4’te öğrencilerin ailelerinde ve arkadaş çevresinde sigara içme durumuna göre sigara içme sıklığı incelendiğinde, aile üyelerinin sigara içmesi (anne-baba, kardeş vb) ve arkadaş çevresinde sigara içenlerin olması ile öğrencilerin sigara içme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.000).

Tablo . 4 Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bağımlılık Durumu (n=1046)

Tanıtıcı Özellikler	Bağımlılık Durumu				İstatistiksel Analiz*	
	Hafif Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bölüm						
Hemşirelik	41	51.9	16	20.3	22	27.8
Ebelik	19	43.2	8	18.2	17	38.6
S.Yönetimi	17	45.9	11	29.7	9	24.3
Sınıf						
Birinci sınıf	19	45.2	11	54.8	12	28.6
İkinci sınıf	17	54.8	3	9.7	11	35.5
Üçüncü sınıf	21	44.7	11	23.4	15	31.9
Dördüncü sınıf	20	50.0	10	25.0	10	25.0
Yaş						
17-20 yaş arası	41	53.2	14	43.8	22	28.6
21-32 yaş arası	36	46.8	21	56.2	26	71.4
Cinsiyet						
Kadın	50	52.1	21	21.9	25	26.0
Erkek	27	42.2	14	21.9	23	35.9
Medeni Durum						
Bekar	75	48.1	34	21.8	47	30.1
Evli	2	50.0	1	25.0	1	25.0
Ekonomik Durum						
Gelir giderden düşük	19	55.9	9	26.5	6	17.6
Gelir gidere eşit(orta)	55	45.8	25	20.8	40	33.3
Gelir giderden yüksek	3	50.0	1	16.7	2	33.3
En çok yaşadığı yer						
İl	50	52.6	15	15.8	30	31.6
İlçe	17	47.2	10	27.8	9	25.0
Köy	11	35.5	10	32.3	10	32.3
Tanısı konulmuş hastalık						
Hayır	68	48.2	30	21.3	43	30.5
Evet	9	47.4	5	26.3	5	26.3

*Ki kare

Tablo 4'e göre öğrencilerin bazı tanıtıcı özellikleri ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (p>0.005).

TARTIŞMA

Topluma rol model olma konusunda öncelikli sorumluluğu bulunan sağlık personeli sigarayla mücadelede önemli ve etkili bir grubu oluşturmaktadır. Bu nedenle bu çalışma geleceğin sağlık profesyonelleri içerisinde yer alacak hemşirelik, ebelik ve sağlık yönetimi öğrencilerinde sigara içme sıklığını ve bağımlılık düzeylerini belirlemek öncelikli olacaktır. Bu araştırmada Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin %15.3'ünün sigara kullandığı belirlenmiştir.

Aynı oran Çapık ve Çingil'in (2013)⁵ hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada %17.5, Gençtürk ve ark. (2009)⁶ çalışmasında %10.3, Tarı Selçuk ve ark (2017)⁷ tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinde sigara içme sıklığı %18.3 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen sigara içme sıklığının literatürde hemşirelik öğrencileriyle yürütülen çalışmaların bulgularıyla uyumlu olduğu

söylenbilir.^{5,8,9} Bölümlere göre bakıldığında ise öğrencilerin sigara içme sıklığı sırasıyla sağlık yönetimi %25.7, ebelik %15.8 ve hemşirelik bölümü %12.7 olarak saptanmıştır. Çalışmada hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanım sıklığının düşük olmasının nedeni öğrencilerin hemşirelik eğitiminde sıklıkla sigara ve zararlarının vurgulanması olabilir. Çalışmada Sağlık Yönetimi Bölümü'nde okuyan, erkek, üçüncü sınıf, 21-32 yaş arası, geliri giderden yüksek, öğrenci evinde kalan ve kronik hastalığı olan öğrencilerin sigara kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0.005$) saptanmıştır. Ancak Çapık ve Çingil'in (2013)⁵ çalışmasında öğrencilerin yaşı, gelir durumu ve kaldıkları yer sigara kullanma durumunu etkilemediği belirlenmiştir.

Bu araştırmada sigara içen öğrencilerin %48.1'inin hafif ve %30'unun yüksek düzeyde sigara bağımlısı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin okuduğu bölüme, yaşa, cinsiyete, en çok yaşanan yere, bir hastalığın varlığına ve arkadaş grubunda sigara içenlerin olmasına ve kalınan yere göre nikotin bağımlılık düzeyi değişmemektedir. Çapık ve Çingil'in (2013)⁵ çalışmasında da ebeveyn eğitimi, gelir düzeyi, sigaranın kendine zarar verdiğini düşünme, sigaradan dolayı sağlık sorunu yaşama ve kalınan yere göre nikotin bağımlılık düzeyi değişmediği belirlenmiştir. Öğrencilerin sigara kullanım sıklığı birçok değişken (cinsiyet, yaş, ekonomik durum, bölüm, kimlerle yaşadığı vb) açısından anlamlı fark yaratırken, bağımlılık düzeyi ile bu değişkenler arasında farklılık yaratmamasının nedeni bağımlı olmada başka değişkenlerin olabileceğini göstermektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Öğrencilerin %15.3'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların ise %48.1'i hafif, %30.0'u yüksek düzeyde bağımlıdır. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları ve etkileyen faktörleri göz önüne alarak gençlerin sigaraya başlamaması ya da sigara kullananların sigarayı bırakabilmesi için gençlere yönelik sigara eğitim programlarına ağırlık verilmesi önerilebilir. Ayrıca sigarayı bırakmayı düşünenlere uygun yöntemlerin öğretilerek bu konudaki bilgi eksikliğinin giderilmesi ve destek verilmesi sigara kullanımını azaltmada etkin bir yol olarak düşünülmektedir. Öğrencilikten itibaren ve tüm sınıfların ve mezuniyet sonrası bağımlılık düzeylerinin izlenmesi diğer araştırmacılara önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Doll R et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004;328:1519-33.
2. Kara, S., Yıldırım Baş, F., Açıklın, C. (2011). Sigara İçme Davranışları ve Etkili Faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin İlk ve Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 16 .
3. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med* 1989; 12: 15982. [CrossRef]
4. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-21.
5. Çapık C, Çingil D. Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. *Kafkas J Med Sci* 2013; 3: 55-61.
6. Gençtürk N, Bolat D, Bulut H, et al. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme ile ilgili görüş ve davranışları. *İstanbul Üniversitesi Florance Nihtingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 17: 16-23.
7. Tarı Selçuk K, Avcı D , Mercan Y Üniversite Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığı, Sigarayı Bırakmaya Yönelik İstek ve Öz-Etkililik, *Clin Exp Health Sci*. 2017.
8. Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1: 69-85.
9. Taş Arslan F, Akşit S, Başbakkal Z. Medical and nursing students' smoking habits, nicotine dependence levels, and contributing factors. *J Family Med Community Health* 2015; 2: 1043

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin Yeniocak Tunç, Gülçin Yapıcı

ÖZET

Giriş ve Amaç

Üniversitede okuyan gençler diğer yaşlılarının yaşadığı kimlik bulma çabalarının yanı sıra, bağımsız yaşamının getirdiği zorluklar ve akademik ortamdaki deneyimlerle yüzleşmek durumundadır. Dolayısıyla yaygın psikolojik rahatsızlıklardan olan depresyon, anksiyete ve stres durumları üniversite öğrencilerinde sık olarak görülebilmektedir. Tıp eğitiminin zorlu ve uzun bir süreç olduğu düşünüldüğünde, tıp fakültesi öğrencilerinde bu durumların daha sık görülebileceği öngörülebilir. Bu araştırmada, bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerini belirlemek, bu durumların ilişkili olduğu faktörleri incelemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan 1387 öğrenci oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü %50 sıklık, %95 güven aralığı ve ± 3 hata payı alınarak 603 olarak hesaplandı ve her sınıftaki öğrenci sayısına göre ağırlıklandırıldı. Öğrencilere sınıflarında ulaşıldı ve 631 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etti. Anketler öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Anketi tam olarak dolduran 606 öğrencinin verileri değerlendirmeye alındı. Çalışma için Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan onay alındı. Veriler 15 Şubat-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplandı. Ankette sosyodemografik ve kişisel özelliklerin sorgulandığı 23 adet soru ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği(DASÖ) bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçek Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiş, Akın ve Çetin tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. 4'lü likert tipi olan ölçekte 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere 42 madde bulunmaktadır. Boyutların her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca her bir alt boyut için alınan puanlara göre durumlar normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere derecelendirildi.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri DASÖ'nden alınan puanlar, bağımsız değişkenler ise öğrencinin sosyodemografik ve kişisel özelliklerden oluşmaktadır.

Verilerin özetlenmesinde ortalama \pm standart sapma, frekans ve minimum-maksimum değerler kullanıldı. Verilerin analizinde student-t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanıldı. Tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon modeline alındı.

Bulgular

Katılımcıların %54.6'sı erkekti ve yaş ortalaması 21.9 ± 2.4 (min=18, max=37) idi. Öğrencilerin %32.3'ü yurttan yaşamaktaydı, %98.5'i bekardı.

Öğrencilerin %8.7'sinin kronik bir hastalığı vardı ve %33.3'ü sağlık durumunu orta/kötü olarak belirtti. Katılımcıların %65.3'ü hiç fiziksel aktivite yapmıyordu. Öğrencilerin %19.3'ü tıp fakültesine istemeden gelmiş, %22.1'i sınıf tekrarı yapmış ve %22.0'ı okul derslerinde başarısız olduğunu belirtmişti.

Katılımcıların ortalama puanları depresyon için 13.5 ± 9.3 (min=0, max=42), anksiyete için 10.2 ± 6.8 (min=0, max=41), stres için 16.7 ± 8.1 (min=0, max=42) olarak saptandı.

DASÖ'ndeki her bir alt boyuttan öğrencilerin aldıkları puanlara göre ileri/çok ileri düzeyde depresyon sıklığı %22.2, anksiyete sıklığı %22.1 ve stres sıklığı %15.5 olarak belirlendi.

Lineer regresyon analizine göre katılımcıların ölçeğin her alt boyutundan aldıkları puanlar ile ilişkili özellikler değerlendirildiğinde;

Depresyon: Annesi vefat edenlerde, aile ile ilişkileri iyi olmayanlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak değerlendirenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, bölümü istemeyerek seçenlerde ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde depresyon puanları yüksekti ($F=29.554$, $p<0.001$).

Anksiyete: Annesi çalışanlarda, aile ile ilişkileri iyi olmayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak ifade edenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, sınıf tekrarı yapmayanlarda ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde anksiyete puanları yüksekti (F=14.265, p<0.001).

Stres: Annesi çalışanlarda, tek başına yaşayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak ifade edenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, sınıf tekrarı yapmayanlarda ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde stres puanları yüksekti (F=15.445, p<0.001).

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak çalışmanın yapıldığı tıp fakültesindeki öğrencilerin yaklaşık beşte birinin ileri düzeyde depresyon, anksiyete veya stres yaşadıkları belirlendi. Bu psikolojik sorunların gelişmesinde; ailenin birlikteliği, aile ile ilişki, yalnız yaşamak, kronik bir sağlık sorununun varlığı, spor yapmama rol oynamaktaydı. Bu durumda öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları kazandırma konusunda desteklenmesi, üniversitenin spor olanakları konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir. Ayrıca tıp fakültesinde eğitim görme tercihleri ve başarı durumları da ruh sağlıklarını etkilemekteydi. Hekim adaylarının ruhsal sorunlarına eğilmek ve öğrenim hayatında bu sorunlara yönelik olarak iyi bir rehberlik hizmeti vermek gerektiği düşünülmektedir. Öğrencilerin eğitim süreci içerisinde akademik başarı durumları izlenerek, notları düşük olanların psikolojik durumlarının da değerlendirilmesi ve sorunu olanlara destek verilmesi yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, anksiyete, stres, tıp öğrencileri

GİRİŞ

Üniversite yılları gençliği aileden uzakta ve bağımsız yaşamının getirdiği zorluklarla ve akademik ortamdaki deneyimlerle yüzleştiren bir dönemdir. Dolayısıyla yaygın psikolojik rahatsızlıklardan olan depresyon, anksiyete ve stress durumları üniversite öğrencilerinde sık olarak görülebilmektedir¹. Farklı ülkelerde, farklı fakültelerde eğitim görmekte olan üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda gençlerin yaklaşık yarısının hafif veya orta düzeyde depresyon, anksiyete veya stres yaşadıkları belirtilmektedir^{1,2}. Tıp eğitiminin zorlu ve uzun bir süreç olduğu göz önüne alındığında, tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin daha sık görülebileceği düşünülebilir. Bu araştırmanın amacı; bir tıp fakültesindeki öğrencilerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek ve bu durumların ilişkili olduğu faktörleri incelemektir.

YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan 1387 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada araştırılan ruhsal sorunlar için %50 sıklık, %95 güven aralığı ve ± 3 hata payı alındığında en küçük örnek sayısı 603 olarak hesaplandı (Epi-Info 7, Versiyon 7.1.5.2). Çalışmaya her sınıftan alınacak öğrenci sayısı sınıf mevcutlarına göre ağırlıklandırılarak belirlendi.

Çalışmanın yapılabilmesi için Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan onay ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan resmi izin alındı.

Veriler 15 Şubat-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplandı. Öğrencilere sınıf ortamında çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 631 öğrenciye anket formları dağıtıldı. Anketler gözlem altında öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Anket ve ölçek sorularını uygun şekilde dolduran 606 öğrencinin anketi değerlendirmeye alındı.

Anket formu; katılımcıların sosyodemografik ve kişisel özelliklerinin sorgulandığı 23 adet soru ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'nden (DASÖ) oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan DASÖ ölçeği Lovibond ve Lovibond³ tarafından geliştirilen, Akın ve Çetin⁴ tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan bir ölçektir. Ölçekte 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere

toplam 42 madde bulunmaktadır. 4'lü likert tipinde olan ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekte depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her biri için alınan puanlara göre durumlar normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere derecelendirildi. Araştırmanın bağımlı değişkenleri Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği'nin her bir alt boyutundan alınan puanlar, bağımsız değişkenleri ise öğrencinin sosyodemografik ve kişisel bazı özellikleri oluşturmaktadır.

Verilerin özetlenmesinde ortalama±standart sapma, frekans ve minimum-maksimum değerler kullanıldı. Verilerin analizinde Student-t testi, ANOVA, Pearson korelasyon testi ve tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler için Lineer Regresyon analizi uygulandı. $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik ve kişisel özelliklerinin dağılımı Tablo 1'deki gibidir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, aile özellikleri, alışkanlıkları ve okul ile ilgili özelliklerine göre Depresyon Anksiyete ve Stres puan ortalamalarının dağılımı

	N sayı	Yüzde %	Depresyon ort±ss	Anksiyete ort±ss	Stres ort±ss
Cinsiyet(n=606)					
Kadın	275	45.4	14.1±9.3	10.9±6.9	17.8±7.8
Erkek	331	54.6	13.0±9.3	9.7±6.7	15.7±8.2
p			0.137	0.034	0.002
Sınıf(n=606)					
1	122	20.1	12.6±9.4	10.9±7.2	16.5±8.2
2	119	19.6	13.8±8.6	9.9±6.5	15.9±7.5
3	103	17.0	14.8±9.7	11.1±6.2*	18.3±7.8*
4	86	14.2	15.7±11.4*	11.7±8.5*	18.5±9.9*
5	101	16.7	12.9±8.2	9.7±5.8	16.2±7.0
6	75	12.4	11.0±8.0*	7.4±5.6*	14.6±7.4*
p			0.018	0.001	0.009
Yaşadığı yer (n=606)					
Yurt	196	32.3	13.8±9.3	10.5±7.0	16.9±7.7
Tek başına	133	21.9	14.9±9.7	10.8±6.6	18.0±8.2*
Aile ile	127	21.0	13.0±9.2	10.4±6.6	17.2±8.2*
Arkadaşları ile	139	22.9	12.1±8.8	8.7±6.6*	14.5±7.8*
Diğer	11	1.8	14.6±1.3	14.9±8.6*	19.9±9.1
p			0.136	0.012	0.003
Kronik hastalık (n=606)					
Var	53	8.7	17.0±10.4	13.1±7.9	20.8±9.3
Yok	553	91.3	13.2±9.1	10.0±6.6	16.3±7.8
p			0.004	0.001	0.001
Sağlık durumu (n=606)					
Çok iyi/iyi	404	66.7	10.7±8.1	8.6±5.8	14.8±7.6
Orta/kötü	202	33.3	19.0±9.2	13.5±7.5	20.5±7.5
p			<0.001	<0.001	<0.001
Anne baba ilişkisi (n=606)					
Anne-baba birlikte	537	88.6	13.2±9.2*	10.2±6.8	16.6±8.1
Anne-baba ayrı	26	4.3	15.9±9.3	10.8±6.7	17.6±8.9
Baba yaşamıyor	35	5.8	14.0±9.4*	9.5±6.3	16.1±6.8
Anne yaşamıyor	8	1.3	24.1±10.2*	16.5±9.1	22.2±7.0
p			0.005	0.065	0.228
Anne çalışma durumu (n=606)					
Çalışıyor	164	27.1	14.1±9.7	11.2±7.2	17.9±8.7
Çalışmıyor	434	71.6	13.1±9.1	9.8±6.5	16.1±7.8
p			0.211	0.025	0.027
Ailede ekonomik sıkıntı yaşanıyor mu? (n=606)					
Hiç					
Bazen	126	20.8	11.7±8.8*	9.0±6.0*	14.9±7.7*
Sık	444	73.3	13.8±9.2	10.3±6.8*	16.9±7.9*

	36	5.9	16.5±11.4*	13.2±8.8*	20.7±9.4*
p			0.010	0.005	<0.05
Aile ile ilişki nasıl? (n=602)					
İyi	426	70.8	12.2±8.8	9.3±6.2	15.6±7.8
İyi değil	176	29.2	16.5±9.8	12.3±7.7	19.1±8.2
p			<0.001	<0.001	<0.001
Fiziksel aktivite yapma (n=605)					
Evet	210	34.7	12.5±8.8	9.5±6.6	16.0±7.8
Hayır	395	65.3	15.3±9.9	11.5±7.1	17.9±8.3
p			0.001	0.001	0.008
Bölümü isteyerek seçme (n=601)					
Evet	485	80.7	12.8±9.1	9.9±6.6	16.5±7.9
Hayır	116	19.3	16.4±9.8	11.5±7.6	17.3±8.8
p			<0.001	0.030	0.345
Sınıf tekrarı yapma (n=606)					
Evet	134	22.1	13.2±9.8	9.1±6.8	15.4±8.7
Hayır	472	77.9	13.6±9.2	10.5±6.8	17.0±7.8
p			0.721	0.032	0.036
Okul derslerindeki başarı(n=605)					
Kötü	133	22.0	17.5±10.2	11.8±7.0	18.7±8.8
İyi	409	67.6	12.6±8.7	9.8±6.5	16.0±7.6
Çok iyi/mükemmel	63	10.4	10.9±8.8	9.6±7.9	16.4±8.7
p			<0.001	0.014	0.004
Toplam	606	100	13.5±9.3	10.2±6.8	16.7±8.1

Katılımcıların yaş ortalaması 21.9±2.4 idi (min=18, max=37).

Katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puanlar depresyon için 13.5±9.3 (min=0, max=42), anksiyete için 10.2±6.8 (min=0, max=41), stres için 16.7±8.1 (min=0, max=42) olarak saptandı.

Katılımcıların DASÖ'ndeki her bir alt boyuttan aldıkları puanlara göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri değerlendirildiğinde; ileri/çok ileri düzeyde depresyon sıklığı %22.2, anksiyete sıklığı %22.1 ve stres sıklığı %15.5 olarak belirlendi.

Katılımcıların ölçeğin her alt boyuttan aldıkları puanlar ile ilişkili özellikler ayrı başlıklar altında değerlendirildi. Tekli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı olan bu değişkenler (Tablo 1) lineer regresyon modeline alındığında;

Depresyon puanları: Annesi vefat edenlerde, aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını ifade edenlerde, sağlık durumunu orta/kötü olarak değerlendirenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, bölümü istemeyerek seçenlerde ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde depresyon puanları anlamlı olarak yüksek belirlendi (F=29.554, p<0.001).

Anksiyete puanları: Annesi çalışanlarda, aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını ifade edenlerde, kronik hastalığı olanlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak ifade edenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda,

sınıf tekrarı yapmayanlarda ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde anksiyete puanları anlamlı olarak yüksek bulundu ($F=14.265, p<0.001$).

Stres puanları: Annesi çalışanlarda, tek başına yaşayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak ifade edenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, sınıf tekrarı yapmayanlarda ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde stres puanları anlamlı olarak yüksekti ($F=15.445, p<0.001$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada katılımcıların %22.2'sinin ileri/çok ileri düzeyde depresyonunun olduğu tespit edildi. Bu oran anksiyete için %22.1, stres için %15.5 olarak bulundu. Ülkemizde bizim kullandığımız DAS ölçeğiyle farklı fakültelerde yapılan çalışmalarda ileri/çok ileri depresyon sıklığı %7.5-8.1, anksiyete %19.2-%20.8 ve stres %1.5-% 6.9 olarak belirlenmiştir^{2,5}. Dyrbye ve ark.nın⁶ ABD ve Kanada'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmaları derlediği makalede tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete veya diğer psikolojik sorunlarının toplumdan ve bazı başka fakülte öğrencilerinden daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Çalışmamızda annesi vefat eden öğrencilerin anne ve babası beraber yaşayan veya babası vefat edenlere göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Toros ve Gamsız Bilgin'in⁷ çocuk ve ergenlerde yaptığı çalışmada anne veya babadan herhangi birinin kaybının, anne babanın boşanmasına göre daha fazla depresyona neden olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerden aile ile ilişkilerinin iyi olmadığını belirtenlerde depresyon ve anksiyete puanlarının iyi olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Çelikel ve Erkorkmaz'ın⁸ çalışmasında aile ile ilişkisinde sorun yaşayan öğrencilerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda evde tek başına veya ailesiyle yaşayanların stres puanlarının arkadaşlarıyla yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, depresyon ve anksiyete durumlarıyla anlamlı ilişki olmadığı belirlendi. Deveci ve ark.nın⁹ yaptığı çalışmada yurtta/akraba yanında kalanların depresyon puanları diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Tek başına bir evde yaşamak, evde yapılması gereken işleri tek başına yapmak zorunda olmak, arkadaşlarıyla okul dışında yaşadıklarını paylaşamamak öğrenci için stres kaynağı olabilmektedir. Ayrıca öğrencinin ailesi ile birlikte yaşaması kendi kararlarını kendisinin vermek istemesi, arkadaşlarıyla birlikte okul dışında veya evde zaman geçirmek istemesi gibi bağımsızlığı ile ilişkili durumlarda bu isteklerini yerine getirememesine bağlı daha stresli olmasına neden olabilir.

Annesi çalışanların anksiyete ve stres puanlarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu, depresyon ile ise bir ilişki olmadığı belirlendi. Arslan ve ark.nın¹⁰ çalışmasında annesi çalışan öğrencilerde depresyon sıklığı daha yüksek bulunurken, Çelikel ve Erkorkmaz'ın⁸ çalışmasında annesi çalışmayan öğrencilerin çalışanlara göre daha depresif oldukları gösterilmiştir.

Çalışmamızda sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren öğrencilerin iyi olanlara göre depresyon, anksiyete ve stres puanlarının üçü de anlamlı olarak yüksek bulundu. Ayrıca kronik hastalığı olanların anksiyete ve stres puanları olmayanlara göre daha yüksekti. Arslan ve ark.¹⁰ kronik hastalığı olan üniversite öğrencilerinde depresyonun daha fazla olduğunu belirtmişlerdi. İnsan yaşamı bir bütün olarak düşünüldüğünde kişinin fiziksel hastalığının olmasının ruhsal durumunu da etkilediği görülmektedir.

Herhangi bir fiziksel aktivitede bulunmayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres alt ölçek puanlarının fizik aktivite yapanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi. Bu konu ile ilgili birebir benzer çalışma bulunamamakla beraber, düzenli fiziksel egzersizin bedensel olduğu kadar ruhsal sağlık açısından da koruyucu olduğu bilinmektedir.

Çalışmamıza göre tıp fakültesine istemeyerek gelen öğrencilerin isteyerek seçenlere göre depresyon puanı anlamlı olarak yüksek bulundu. Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada benzer olarak bölümünü istemeyerek seçenlerde depresyon veya stres düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu

belirlenmiştir⁹. Mesleğini isteyerek seçen bireylerin karşlarına çıkan zorluklarla daha kolay baş edebildikleri düşünülebilir.

Katılımcılardan fakülteedeki eğitimlerinde ders başarılarının kötü olduğunu belirtenlerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarının her üçünün de ders başarısını iyi olarak değerlendirenlere göre yüksek olduğu görüldü. Çelikel ve Erkorkmaz'ın⁸ farklı fakültelerde okuyan öğrencilerinin depresyon durumlarını değerlendirdiği çalışmada çalışmamıza benzer şekilde ders başarısının kötü olduğunu belirten öğrencilerde depresyonun daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Sadece bir tıp fakültesinde gerçekleştirilen çalışma ülkemizde bulunan tüm tıp fakültesi öğrencilerine genellenemez. Çalışmaya katılan öğrenciler araştırmanın yapıldığı günlerde okula gelen ve derslikte bulunan öğrencilerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmanın yapıldığı tıp fakültesindeki öğrencilerin yaklaşık beşte birinin ileri düzeyde depresyon, anksiyete veya stres yaşadıkları belirlendi. Bu psikolojik sorunların gelişmesinde; ailenin birlikteliği, gençlerin aileleriyle olan ilişkileri, evde yalnız yaşamaları, fiziksel olarak akut ya da kronik herhangi bir sağlık sorunlarının varlığı, spor yapmama rol oynamaktaydı. Bu durumda öğrenciler sağlıklı yaşam davranışları kazanmaları konusunda desteklenmeli, üniversitenin ücretsiz olarak yararlanabilecekleri spor olanakları konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir. Ayrıca öğrencilerin tıp fakültesine istemeyerek gelmeleri ve eğitimleri sırasındaki ders başarılarının iyi olmaması da ruh sağlıklarını etkilemekteydi. Lise öğrencilerine meslek seçimi konusunda daha iyi rehberlik hizmeti verilmesiyle tıp fakültesini isteyerek tercih etmeleri sağlanabilir. Fakültede eğitime başladıktan sonra öğrencilerin akademik başarı durumları izlenerek, notları düşük olanların psikolojik durumlarının da değerlendirilmesi ve sorunu olanlara destek verilmesi yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Shamsuddin K, Fadzil F, Wan Ismail WS ve ark. Correlates of depression, anxiety and stres among Malaysian university students. Asian Journal of Psychiatry 2013; 6:318-23.
2. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stres among a group of university students. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2008; 43:667-72.
3. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy 1995;335-43.
4. Akin A, Çetin B. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2007;7(1):241-68.
5. Üstün A, Bayar A. Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2015; 4 (1): 384-90.
6. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. Acad Med 2006; 81:354-73.
7. Toros F, Gamsız Bilgin N. Ailede boşanma ve anne-baba ölümünün çocuk üzerindeki etkileri. Adli Tıp Dergisi 2003; 17(2):14-21.
8. Çelikel FÇ, Erkorkmaz Ü. Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Umutsuzluk Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. Arch Neuropsychiatry 2008; 45: 122-29.
9. Devenci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir Sağlık Yüksekokulunda Öğrencilerde Depresyon Belirtilerinin Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Derg 2013; 18(2): 98-102.
10. Arslan G, Ayrancı U, Unsal A, Arslantaş D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. Ups J Med Sci 2009; 114(3): 170-77.

EDİRNE İLİNDE 2008-2017 YILLARI ARASINDAKİ 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Mustafa Helvacı **Burcu Tokuç

*Kırklareli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Programı

**Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet; Yıllar içinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de değişen nüfus yapısı, hastalık örüntülerini de değiştirmektedir. Bu çalışmada Edirne ili özelinde nüfus yapısındaki değişim ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri kullanımının 2008-2017 yılları arasındaki değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. 2008-2017 yılları arasında Edirne 112 Acil Sağlık Hizmetleri ARMAKOM acil çağrı sistemine yapılmış başvurulardan vaka olarak değerlendirilmiş tüm kayıtlar; yaş, cinsiyet, çağrı nedeni, ön tanı grubu verileri kullanılarak araştırma kapsamına alınmıştır. Edirne’de 112 acil sağlık hizmetlerini 2008 yılında 11761 kişi, 2017’de 37666 kişi kullanmış olup, hizmetlerin kullanımı on yılda 3,2 kat artmıştır. Erkeklerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanım oranı araştırmaya alınan tüm yıllarda kadınların oranından daha yüksek bulunmuştur. Ambulans çıkışlarının çağrı nedenlerine göre dağılımına bakıldığında, 2008-2017 yılları arasında tüm yıllardaki kullanım oranlarının ortalaması alındığında en yüksek oranla %79,19 ile medikal nedenli olup, ikinci olarak %8,49 oranla trafik kazası nedenlidir. Görülen vakaların ön tanılara göre dağılımının 2008-2017 yılları arasında değişimi incelendiğinde; 2008’de tüm gruplar içinde %20,75 ile travma ön tanı grubu en fazla gözlemlenirken ikinci olarak %17,75 oranla kardiyovasküler sistem hastalıkları ön tanı grubu olduğu tespit edilmiştir. Edirne ilinde, nüfusta erkeklerin oranı azalırken kadınların oranı artmakta ve 55-64 yaş ve 65 yaş üstü gruplarının toplam nüfusa oranları artarak demografik bir dönüşüm yaşamaktadır. Bu demografik dönüşüm 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanımında da gözlenmekte olup, erkeklerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanım oranı araştırmanın yapıldığı yıllarda düşerken, kadınların kullanım oranının ve 56-65 yaş ve 65 yaş üstü grupların kullanım oranının arttığı gözlenmektedir. Edirne’de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin kullanımında çağrı nedenlerinde de değişim gözlenmektedir ancak diğer ön tanı grubunun oranının artması net bir çıkarım yapmayı güçleştirmektedir. Daha güvenilir sonuçların elde edilebilmesi için 112 Acil Sağlık Hizmetleri sistemine veri giren personellerin eğitilerek doğru ön tanı grubunun sisteme girilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler; 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Değişim, Edirne

GİRİŞ

Günümüzde dünya nüfusu 7 milyar dolayındadır ve her yıl yaklaşık olarak 80 milyon kadar artmaktadır. BM’ye göre demografik trendlerin böyle sürmesi durumunda dünya nüfusunun 2050’de 9.6 milyar bulması, yaşlı nüfusun ise bugüne göre 3 kat artması beklenmektedir (1). Demografik çalışmalar önümüzdeki 100 yıl içinde yaşlı nüfusun 10 kat artacağını ve toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranının %20'lere ulaşacağını göstermektedir. Ülkemizde yaşlı nüfusun seyri değerlendirildiğinde ise; 1950’lerde toplam nüfus içinde %3’ler dolayında olan 65 yaş üzeri nüfus oranının 2010’da %7’leri geçtiği görülmektedir. Mevcut trendin sürmesi durumunda 65 yaş üzeri nüfus oranının 2025 yılında %10’u geçeceği ve Türkiye’nin de yaşlı ülkeler arasına gireceği anlaşılmaktadır. TÜİK’in projeksiyonları da bu beklentiyi desteklemektedir. (1)

Acil Yardım: Acil sağlık hizmetleri konusunda özel eğitim görmüş ekipler tarafından, tıbbî araç ve gereç desteği ile olay yerinde ve hastaneye nakil sırasında verilen hizmetlerin bütünüdür (2). Acil ambulans hizmetleri, bireyin yaşamını tehdit eden veya acil sağlık bakımını gerektiren durumlarda, nakil süresince bireyin yaşamsal fonksiyonlarını sürdürmesine yardımcı olan ve mümkün olan en kısa sürede acil



servislerine ulaşımını sağlayan çok önemli bir halk sağlığı hizmetidir. Ambulans hizmetlerinin kullanımı ve hizmetten yararlanma oranı bireyin yaşı, geçirdiği kaza veya hastalığın derecesi, sağlık kurumuna varış süresine bağlı olarak değişkenlik gösterir (3). Komuta kontrol merkezi (KKM); acil sağlık çağrılarının karşılandığı ve ambulansların sevk ve idare edildiği merkezlerdir (2,4). Bu çalışmada Edirne’de 112 Acil Sağlık Hizmetleri kullanımının 2008-2017 yılları arasındaki değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, 2008-2017 yılları arasında Edirne 112 Acil Sağlık Hizmetleri ARMAKOM acil çağrı sistemine yapılmış başvurulardan vaka olarak değerlendirilmiş tüm kayıtlar; yaş, cinsiyet, çağrı nedeni, ön tanı verileri kullanılarak araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma için Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Yalnızca kayıtlardan elde edilen veriler kullanılacağı için etik kurul izni alınmasına gerek duyulmamıştır.

BULGULAR

Edirne ilinin nüfusu 2008 yılında 394644 kişiyken 2017 yılında %3,09 büyümeyle 406855 kişi olmuştur. Erkeklerin toplam nüfusa oranı 2008’de %51,37 olurken 2017’de %50,72 olarak tespit edilmiştir. 2008 yılında 15-24 yaş grubundaki erkeklerin toplam nüfusa oranı %9,63, 45-54 yaş grubu kadınların toplam nüfusa oranı %7,52 ile her iki cinste görülen en yüksek oranlar olurken, 2017’de 15-24 yaş grubundaki erkeklerin oranı %8,51 , 65 yaş üstü kadınların oranı %7,49’la her iki cinste görülen en yüksek oranlar olarak tespit edilmiştir. Tüm yaş gruplarının toplam nüfusa oranı 2008’den 2017’ye kadar azalırken; 55-64 yaş grubunun oranı %10,09’dan %13,97’ye, 65 yaş üstü grubun oranı %10,69’dan %13,54’e yükselerek toplam nüfus içindeki payları artmıştır. (5)

Edirne’de 112 acil sağlık hizmetlerini 2008 yılında 11761 kişi, 2017’de 37666 kişi kullanmış olup, hizmetlerin kullanımı on yılda 3,2 kat artmıştır. 2008’de 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullananların %57,73’ünü erkekler oluştururken 2017’de bu oran %55,61 olarak tespit edilmiştir. Erkeklerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanım oranı araştırmaya alınan tüm yıllarda kadınların oranından daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin 2008-2017 yılları arasındaki tüm yıllarda yaş gruplarına göre 112 kullanım oranlarının ortalaması alındığında; en yüksek oranla 65 yaş üstü grupta %26,27 olduğu tespit edilmiştir. Aynı orana kadınlarda bakıldığında; en yüksek oranla 65 yaş üstü grupta %36,34 olduğu tespit edilmiştir. Ambulans çıkışlarının çağrı nedenlerine göre dağılımına bakıldığında, 2008-2017 yılları arasında tüm yıllardaki kullanım oranlarının ortalaması alındığında en yüksek oranla %79,19 ile medikal nedenli olup, ikinci olarak %8,49 oranla trafik kazası nedenlidir. 2008 yılında, medikal nedenli çağrı oranı tüm çağrı nedenlerinin %85,02’si iken 2017’de %78,71 oranına düşerek en fazla düşüşün gözlemlendiği çağrı nedeni olurken, diğer kazalar grubu nedenli çağrı oranı 2008’de %0,51 oranından 2017’de %7,79 oranına ulaşarak en fazla artış oranının tespit edildiği çağrı nedeni olmuştur. (6)

Görülen vakaların ön tanılarına göre dağılımının 2008-2017 yılları arasında değişimi incelendiğinde; 2008’de tüm gruplar içinde %20,75 ile travma ön tanı grubu en fazla gözlemlenirken ikinci olarak %17,75 oranla kardiyovasküler sistem hastalıkları ön tanı grubu olduğu tespit edilmiştir. 2017’ye gelindiğinde tüm gruplar içinde %46,74 oranıyla diğer ön tanı grubu en fazla gözlemlenirken ikinci olarak %19,43 oranla kardiyovasküler sistem hastalıkları ön tanı grubu olduğu gözlemlenmiştir. (6)

Tablo 1. Edirne 2008-2017 Yılları Ambulans Çıkışlarının Çağrı Nedenlerine Göre Dağılımı(%)

Yıl	Medikal	Trafi k Kaza sı	İş Kaza sı	Diğer Kazalar	Yaralama	İntihar	Yangın	Sağlık Tedbirleri	Protokol	Diğer	Terör	Toplam
2008	85,02	8,61	0,39	0,51	1,33	1,13	0,39	1,62	0,63	0,37	0	100
2009	84,15	9,63	0,18	0,97	1,45	0,73	0,31	1,97	0,26	0,34	0	100
2010	81,63	9,60	0,51	2,75	1,83	0,79	0,36	2,16	0,09	0,27	0	100
2011	79,63	9,24	0,57	4,75	1,99	0,97	0,54	1,94	0,15	0,23	0	100
2012	77,17	10,44	0,52	6,20	2,25	1,32	0,43	1,46	0,04	0,18	0	100
2013	79,73	8,54	0,30	6,41	1,81	1,08	0,27	1,65	0,12	0,09	0	100
2014	78,24	7,90	0,50	7,87	2,19	1,14	0,38	1,44	0,10	0,24	0	100
2015	77,13	8,61	0,52	7,58	2,17	1,09	0,51	1,70	0,01	0,68	0	100
2016	78,18	7,72	0,48	8,13	2,17	0,97	0,61	1,35	0,03	0,36	0	100
2017	78,71	7,38	0,39	7,79	1,92	0,87	0,50	1,30	0,08	1,05	0	100
Toplam	79,19	8,49	0,45	6,28	1,99	1,02	0,46	1,58	0,11	0,45	0	100

Tablo 2. Edirne 2008-2017 Yılları Görülen Vakaların Ön Tanılara Göre Dağılımı (%)

Yıl	KVS	Solu NumSis.	Nörolojik	GIS	Psikiyatrik	GÜS	Kadın Doğum	Metabolik	İnfeksiyonHst	Yeni doğan	Zehirlenmeler	Travma	Diğer	S
2008	17,75	8,40	14,31	4,38	5,92	1,82	2,30	2,66	0,32	0,03	4,59	20,75	16,77	0
2009	20,33	8,40	13,91	4,44	7,23	2,78	2,06	2,30	0,76	0,18	4,25	22,21	11,13	0
2010	19,73	8,08	14,11	4,57	8,15	3,19	1,60	2,20	0,61	0,18	3,58	22,16	11,84	0
2011	18,85	8,62	13,41	3,99	8,15	2,96	1,78	2,43	0,38	0,18	3,03	19,99	16,25	0
2012	23,03	5,04	5,60	3,34	9,87	2,10	1,50	1,72	0,99	0,16	1,13	9,71	35,82	0
2013	20,58	8,72	12,67	7,54	9,75	2,98	1,66	1,91	2,37	0,11	5,66	20,64	5,41	0
2014	19,17	9,02	10,18	6,35	9,47	4,29	1,44	1,96	1,96	0,20	5,15	16,62	14,17	0
2015	20,43	8,06	3,12	3,13	9,15	2,82	1,30	1,68	1,08	0,32	2,72	5,13	41,05	0
2016	22,24	7,75	2,49	2,25	9,34	1,77	0,98	1,41	0,95	0,45	2,76	3,66	43,95	0
2017	19,43	7,73	2,42	2,16	9,66	1,80	0,92	1,48	0,94	0,42	2,50	3,79	46,74	0
Toplam	20,32	7,96	7,47	3,93	9,00	2,60	1,41	1,84	1,11	0,27	3,37	11,78	28,96	0

TARTIŞMA

Araştırmamızda, Edirne’de tüm yaş gruplarında 112 acil sağlık hizmetleri kullanım oranı 2008 yılında 29.8/1000/yıl, 2017 yılında 92.6/1000/yıl olarak saptanmıştır. Benzer bir araştırmada; Kıdak ve ark 2004-2005 yılları arasında İzmir 112 Acil Hizmetleri için kullanım oranı 14.8/1000/yıl olarak saptanmıştır (3). Başka bir çalışmada; Koç ve ark 2008 yılında bu oranın Bartın için 24.1/1000/yıl olduğunu belirtmişlerdir (7).

Araştırmamızda Edirne’de 2008’de 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullananların %57,73’ünü erkekler oluştururken 2017’de bu oran %55,61 olarak tespit edilmiştir. Kıdak ve ark %52,9 çalışmasında ve Koç ve ark %52,2 çalışmalarında da erkeklerin 112 acil sağlık hizmetlerini daha fazla kullandığı tespit edilmiştir (3,7). Çalışmamızda, Edirne’de 2008-2017 yılları arasında, erkeklerde en fazla 112 kullanımı 65 yaş ve üstü grupta %26,27 olarak tespit edilmişken, kadınlarda da en fazla kullanım yine 65 yaş ve üstü

grupta %36,34 olduğu tespit edilmiştir. Her iki cinste ortalama ise 65 yaş ve üstü grupta %30,73 bulunmuştur. Koç ve ark Bartın'da 2008 yılında 112'yi kullananların %30,72'sini &5 yaş ve üstü yaş grubunun olduğunu bulmuştur(7). Zenginol ve ark Gaziantep'te 2006-2008 yılları arasında yaptıkları bir çalışmada da 112'yi en fazla oranla 65 yaş ve üstü grubun kullandığını %17,9 olarak tespit etmişlerdir (8).

Çalışmamızda, Edirne'de 2008-2017 yılları ambulans çıkışlarının çağrı nedenlerine göre dağılımı en yüksek oranla %79,19 ile medikal nedenli bulunmuştur. Kırdak ve ark İzmir ilinde de %69,5 oranla medikal nedenli, Koç ve ark Bartın'da 2008 yılında %74,15 oranla medikal nedenli, Zenginol ve ark Gaziantep'te 2006-2008 yılları arasında yaptıkları çalışmada da %54,6 oranla medikal nedenli çağrı oranının en fazla olduğunu bulmuşlardır (3,7,8).

Çalışmamızda, Edirne'de 2008-2017 yıllarında görülen vakaların ön tanılara göre dağılımı en yüksek oranla %28,96 diğer ön tanı grubuna aittir, bunu %20,32 ile kardiyovasküler sistem hastalıkları takip eder. Koç ve ark Bartın'da 2011 yılında en yüksek oranla %28,78 diğer ön tanı grubu ve %20,36 oranla ikinci sırada travma ön tanı grubunun olduğunu tespit etmiştir (7).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Edirne ilinde, nüfusta erkeklerin oranı azalırken kadınların oranı artmakta ve 55-64 yaş ve 65 yaş üstü gruplarının toplam nüfusa oranları artarak demografik bir dönüşüm yaşamaktadır. Bu demografik dönüşüm 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanımında da gözlenmekte olup, erkeklerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanım oranı araştırmanın yapıldığı yıllarda düşerken, kadınların kullanım oranının ve 56-65 yaş ve 65 yaş üstü grupların kullanım oranının arttığı gözlenmektedir.

Edirne'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin kullanımında çağrı nedenlerinde de değişim gözlenmektedir ancak diğer ön tanı grubunun oranının artması net bir çıkarım yapmayı güçleştirmektedir. Daha güvenilir sonuçların elde edilebilmesi için 112 Acil Sağlık Hizmetleri sistemine veri giren personellerin eğitilerek doğru ön tanı grubunun sisteme girilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Ekuklu G. Toplum Yaşlanıyor mu. Türkiye Klinikleri J Orthop & Traumatol-Special Topics 2015;8(2):1-7.
- 2- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 11.05.2000 Sayısı:24046: <http://www.mevzuat.gov.tr> Erişim Ekim 11, 2018
- 3- Kırdak L, Keskinoglu P, Sofuoğlu T, Ölmezoğlu Z. İzmir ilinde 112 Acil Ambulans hizmetlerinin kullanımının değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi 2009;19(3):113-119.
- 4- Benli AR, Koyuncu M, Cesur Ö, Karakaya E, Cüre R, Turan MK. Karabük İli 112 Acil ambulans hizmetleri kullanımının değerlendirilmesi. J Clinical and Analytical Medicine 2015;6(3):271-274.
- 5- <http://www.tuik.gov.tr> Erişim Eylül 11, 2018
- 6- <http://edirne.acil.saglik.gov.tr/112kkm/> Erişim Eylül 13, 2018
- 7- Koç D, Babayigit H, Esen Ş. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin gelişimi ve Bartın il ambulans servisine bağlı acil sağlık hizmetlerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi. Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi 2016;5:35-46.
- 8- Zenginol M, Al B, Genç S ve ark. Gaziantep ili 112 acil ambulanslarının 3 yıllık çalışma sonuçları. Akademik Acil Tıp Dergisi 2011;10:27-32.

2015-2017 TARİHLERİ ARASINDA BİR SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİNE YAPILAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Pıçakçıefe, Şeyma Ata, Raziye Ülkü Kıcalı, Muhammet Onur Vatandaş, Volkan Akkaya, Mustafa Yıldız, Esra Bulut

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada 2015-2017 tarihleri arasında bir sağlıklı yaşam merkezine başvuranların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumları, fiziksel aktivite durumları, antropometrik ve kan biyokimyası ölçümlerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif tipteki çalışmanın evrenini 2015-2017 yılları arasında bir sağlıklı yaşam merkezine başvuru yapan 2 439 kişi oluşturmaktadır. Kayıt formunda; kişilerin sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumları, fiziksel aktivite durumları, yapılan antropometrik ölçümleri ve kan biyokimyası değerleri yer almaktaydı. Bağımsız gruplarda ve bağımlı gruplarda t Testi, ayrıca bağımlı gruplarda yüzdelerin karşılaştırıldığı McNemar Testi uygulanmıştır. SPSS 22.0 paket programı kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlılık sınırı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılanların %85.9'u kadın, yaş ortalaması 42.88 ± 14.94 ve % 86.0'ı 19-64 yaş aralığındadır. Başvuranların obezite durumu ile açlık kan şekeri ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, obezlerin açlık kan şekeri ortalamaları (101 ± 21.9 mg/dl) ile obez olmayanların açlık kan şekeri ortalamaları (94.6 ± 13.1 mg/dl) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p: 0.000$). Başvuranların cinsiyet durumuna göre ilk ve son vücut kitle indeksi ölçümlerini değerlendirdiğimizde, kadınların ($n:1118$) ilk ölçümündeki obezite sıklığı (%69.1) ile son ölçümündeki sıklığı (%59.8) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p: 0.000$).

Sonuç ve Öneriler: Vücut kitle indeksi ve yağ oranı yüzdeleri değerlendirildiğinde; ilk ölçüme göre son ölçümde azalma saptanmıştır. Çalışmamızda obez olma durumu ve kronik hastalık varlığı ile açlık kan şekeri düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bölgemizde obezite, bel çevresi kalınlığı, vücut yağ oranı, açlık kan şekeri ve kolesterol değerlerinin yüksek olmasının nedenlerine yönelik çalışmaların planlanması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Sağlıklı Yaşam Merkezi, Obezite, Açlık Kan Şekeri, Kolesterol, Vücut Kitle İndeksi

GİRİŞ

Sağlıklı yaşam merkezlerinde sağlıklı bireyler ve hastalar için yaş, cinsiyet ve özel diyet gerektiren durumlara göre (obezite, kronik hastalık, gebeler, çocuklar, adolesanlar, yaşlılar...gibi) beslenme programları hazırlanır ve danışmanlık, tedavi (tahlillerle değerlendirilmesi) ve izleme değerlendirme hizmeti sunulur¹. Sağlıklı Yaşam Merkezi'nin uygulamalarına bakıldığında ise; bu merkeze daha çok kilo ile ilgili sorunları olan bireylerin başvurduğu gözlemlenmiştir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nin 2017 raporunda, 2015 yılında 20-79 yaş yetişkinlerde 34 ülkenin ortalama obezite prevalansı %19.4 ve iken, Türkiye'de %22.3 olduğu bildirilmiştir.² TÜİK 2015 istatistik verilerine göre obezite oranı 2008 yılında %15.2 iken 2014 yılında %31.1 oranında artış göstererek %19,9'a ulaşmıştır. Artış oranı, kadınlarda %32.3, erkeklerde ise %24 olarak ölçülmüştür.³ Bu durum ise yetişkinler için renal hastalıklar, safra kesesi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar (özellikle kalp hastalığı ve inme), diyabet, kas- iskelet bozuklukları (özellikle osteoartrit), bazı kanser türleri (endometrium, meme, uterus, gastrointestinal sistem kanserleri) ve ruhsal bozukluklar gibi kronik hastalıklar yönünden önemli bir risk faktörüdür.⁴ Kilo ile ilgili sorunları olan ve merkeze başvuran bireylerin ise genellikle; vücut kitle indeksi, vücut yağ oranı, bel çevresi ölçümleri yapılarak, açlık kan şekeri ve kolesterol düzeyleri değerlendirilmektedir. Değerlendirmeler sonrasında beslenme programları ve fiziksel aktivite ile ilgili önerilerde bulunmaktadır. Sağlıklı Yaşam Merkezlerine yapılan başvurularla ilgili ülkemizde

az sayıda çalışma bulunmaktadır. Benzer olarak, Muğla'da da boy, kilo, bel çevresi, yağ oranları ve obezite ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlanılmıştır. Ayrıca obezite ve ilişkili diğer kronik hastalıkların morbidite ve mortalitelerinin ülkemizde ve dünyada artıyor olması bu çalışmayı planlamamızın bir diğer gerekçesidir. Bu çalışmada 2015-2017 tarihleri arasında bir sağlıklı yaşam merkezine başvuranların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumları, fiziksel aktivite durumları, antropometrik ve kan biyokimyası ölçümlerinin değerlendirilmesini amaçladık.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve retrospektif tipteki çalışmanın evrenini 2015-2017 yılları arasında bir sağlıklı yaşam merkezine başvuru yapan 2 439 kişi oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiştir. Sağlıklı yaşam merkezine gidilerek 2 439 kişinin kayıt formlarının ve dosyalarının tamamı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Kayıt formunda; kişilerin sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumları, fiziksel aktivite durumları, yapılan antropometrik ölçümleri ve kan biyokimyası değerleri yer almaktaydı.

Değişkenlerin değerlendirilmesi: Fiziksel aktiviteler: Fiziksel aktivite şiddetli, orta ve yürüyüş olmak üzere üç düzeyde değerlendirilmiştir.

Antropometrik Ölçümler: Antropometrik ölçümler kilo, boy uzunluğu, VKİ, vücut yağ oranı, bel çevresi olarak değerlendirilmiştir. **Vücut ağırlığı:** Vücut ağırlığı ölçülürken ayakkabısız ve günlük kıyafetler ile olmalarına dikkat edilmiştir. Vücut ağırlığı TANITA marka tartı ile ölçülmüştür. **Boy uzunluğu:** Boy uzunluğu ölçülürken ayakkabısız olmalarına dikkat edilmiştir. Katılımcıların boyları, ayaklar bitişik, baş frontal düzlemde iken esnek olmayan yere sabitlenmiş bir boy ölçer ile ölçülmüştür. **Vücut Kitle İndeksi:** VKİ 30 kg/m^2 'nin altı "obez değil", 30 kg/m^2 'nin üstü "obez" şeklinde 2 grup olarak değerlendirilmiştir.⁵ **Vücut yağ oranı:** Vücut yağ oranı erkeklerde %25'in altı "normal", %25'in üstü "yüksek", kadınlarda ise %35'in altı "normal", %35'in üstü "yüksek" yağ oranı olarak değerlendirilmiştir⁶. Yağ oranı TANITA SC 330 model bir biyoelektrik empedans cihazı ile, ayakkabısız ve çorapsız olarak ölçülmüştür. **Bel çevresi:** Bel çevresi kadınlar için 80 cm ve altı "normal", 80 cm'in üstü "artmış", erkekler için ise 94 cm ve altı "normal" ve 94 cm'in üstü "artmış" bel çevresi olarak değerlendirilmiştir⁷. Bel çevresi arcus costarum ile prosesus spina ilaca anterior superior arasındaki en dar çaptan ölçülmüştür.

İstatistiksel analiz: Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır ve tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, ortanca, minimum, maksimum değerler ve standart sapmalar değerlendirilmiştir. Çeşitli grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda ve bağımlı gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi(t Testi) kullanılmıştır. Ayrıca bağımlı gruplarda yüzdelerin karşılaştırıldığı McNemar Testi uygulanmıştır. Tüm başvuranların ilk ölçümlerinin ortalamaları ve standart sapmaları kullanılmıştır. İzlem süreleri düzenli olmadığından dolayı en az iki kez ziyarete gelenlerin ise ilk ve son ölçümleri değerlendirmeye alınmıştır. $p < 0.05$ anlamlılık sınırı kabul edilmiştir.

Etik değerlendirme: Çalışmadan önce Üniversitemizin İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan veİl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılanların %85.9'u kadın, yaş ortalaması 42.88 ± 14.94 ve % 86.0'ı 19-64 yaş aralığındadır. Katılımcıların ilk başvurularında boy ortalaması 1.59 ± 0.08 m, kilo ortalaması 82.97 ± 15.23 kg, vücut kitle indeksi ortalaması $32.65 \pm 5.35 \text{ kg/m}^2$ (obez), bel çevresi ortalaması 99.30 ± 11.70 cm, vücut yağ yüzdesi ortalaması 38.59 ± 6.85 , açlık kan şekeri ortalaması 99.20 ± 19.85 mg/dl, total kolesterol ortalaması 204 ± 43.75 mg/dl olarak bulunmuştur. Başvuranların obezite durumu ile açlık kan şekeri ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, obezlerin açlık kan şekeri ortalamaları (101 ± 21.9 mg/dl) ile obez olmayanların açlık kan şekeri ortalamaları (94.6 ± 13.1 mg/dl) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p: 0,000$). Katılanların kronik hastalık durumu ile açlık kan şekeri ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, kronik hastalığı olan bireylerin açlık kan şekeri ortalamaları (107.4 ± 26.0 mg/dl) ile kronik hastalığı olmayanların açlık kan şekeri ortalamaları (94.4 ± 11.8 mg/dl) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p: 0.000$). Başvuranların cinsiyet durumuna göre ilk ve son vücut kitle indeksi

ölçümlerini değerlendirdiğimizde, kadınların(n:1118) ilk ölçümündeki obezite sıklığı(%69.1) ile son ölçümündeki sıklığı(%59.8) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p: 0.000).

Katılanların cinsiyet durumuna göre ilk ve son yağ ölçümlerini değerlendirdiğimizde, kadınların(n:1032) ilk ölçümündeki %35' in üzerinde olma sıklığı(% 83.5) ile son ölçümündeki sıklığı(%78.9) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p: 0.000). Başvuranların cinsiyet durumuna göre ilk ve son yağ ölçümlerini değerlendirdiğimizde, erkeklerin(n:130) ilk ölçümündeki %25' in üzerinde olma sıklığı(%90.0) ile son ölçümündeki sıklığı(%78.5) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p: 0.000). Katılımcıların ilk ölçümlerindeki kilo ortalaması (82.94±14.42 kg) ile, son ölçümlerindeki kilo ortalaması (80.24±13,82 kg) arasında anlamlı ölçüde fark olduğu bulunmuştur (p:0.000). Çalışmaya katılanların ilk ölçümlerindeki VKİ ortalaması (33.02±5.30 kg/m²) ile son ölçümlerindeki VKİ ortalaması (31.95±5.08 kg/m²) arasında anlamlı ölçüde fark olduğu bulunmuştur (p:0.000). Katılanların ilk ölçülen bel çevresi ortalaması (100.23±10.83 cm) ile son bel çevresi ortalaması (97.20±10.56 cm) arasında anlamlı ölçüde fark olduğu bulunmuştur (p:0.000). Çalışmaya katılanların ilk ölçülen vücut yağ oranı ortalaması (% 39.23±6.49) ile son ölçülen vücut yağ oranı ortalaması (%38.10±6.55) arasında anlamlı ölçüde fark olduğu bulunmuştur(p:0.000).

TARTIŞMA

Literatüre baktığımızda da çalışmalara katılanların çoğunluğunun kadın olduğu görülmektedir. Lüleburgaz Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Birimine başvuranların % 89.1'i⁸, 77 ilde toplum sağlığı merkezleri sağlıklı beslenme ve obezite danışma birimlerine başvuranların % 80'i⁹, Adapazarı'nda bir toplum sağlığı merkezi obezite danışma birimine başvuranların ise %91'i¹⁰ kadındır. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı. Başvuranların ücretsiz olarak faydalanabildiği bu hizmetten erkeklerin daha az oranda faydalandığı görülmektedir. Kadınların daha fazla obez olması, daha az istihdamda bulunması... gibi nedenler bu durumu açıklayabilir. Adapazarı'nda bir toplum sağlığı merkezi obezite danışma birimine başvuranlarda yapılan bir çalışmada, yaş ortalamasının 42.6±12,0 yıl¹⁰ olduğu bildirilmiştir. Literatürde de görüldüğü gibi birinci basamak hizmeti veren birimlere başvuranların daha çok genç yetişkin yaş grubunda olduğu görülmektedir. Bu durum bizim çalışmamızın sonucuyla uyumludur. Obezite bu yaş grubu için önemli bir sağlık sorunudur. ABD'da birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran obez bireylerin dahil edildiği bir çalışmada AKŞ ortalaması 104.9±32.9 mg/dl¹¹ bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise obez bireylerin AKŞ ortalaması 101±21.9 mg/dl olarak bulunmuştur. Çalışmamızın sonucu literatür ile benzerdir. Çalışmamızda obezite ile AKŞ arasında anlamlı ilişki bulduk. Bu durum daha yüksek VKİ'si olanların, daha yüksek AKŞ seviyelerine sahip olduğunu göstermektedir. Kıbrıs'ta toplumdan rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 18-80 yaş arası yetişkinlerde yapılan bir çalışmanın¹², Endonezya' da Jakarta bölgesinde tüm çalışanların katıldığı bir çalışmanın¹³ sonuçları çalışmamızı destekler niteliktedir. Bizim çalışmamızda kadınların %69.1'ini, erkeklerin ise 68,1'ini obez olarak bulduk. Adapazarı'nda bir toplum sağlığı merkezi obezite danışma birimine başvuranlarda yapılan bir çalışmada kadınların %81,8'i, erkeklerin ise % 76,1'i obez olarak bulunmuştur¹⁰. Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumludur. Bizim çalışmamızda başvuranların VKİ ortalamaları değerlendirildiğinde, ilk ölçüm ile son ölçüm arasında anlamlı ölçüde azalma bulunmuştur. İzmir'de bir birinci basamak obezite danışma birimine başvuranlarda yapılan çalışmanın sonucu çalışmamızı destekler niteliktedir.¹⁴

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlıklı yaşam merkezine başvuranların çoğunluğunun kadın olması, kilo, vücut kitle indeksi, bel çevresi ve vücut yağ yüzdesi ortalamalarının yüksek olması, ayrıca kadın ve erkeklerin çoğunluğunun obez olması en dikkat çekici bulgulardır. Vücut kitle indeksi ve yağ oranı yüzdeler değeri incelendiğinde; ilk ölçüme göre son ölçüm değeri azalmıştır. Çalışmamızda obez olma durumu ve kronik hastalık varlığı ile açlık kan şekeri düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bölgemizde obezite, bel çevresi kalınlığı, vücut yağ oranı, açlık kan şekeri ve kolesterol değerlerinin yüksek olmasının nedenlerine

yönelik çalışmaların planlanması, obeziteyi önlemeye yönelik her yaş grubunu hedef alan eğitim programlarının geliştirilmesi, riskli grupların izlenmesine yönelik girişimlerde bulunulması ve özellikle birinci basamağı kapsayan tüm sağlık kuruluşlarında danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı. Sağlıklı Hayat Merkezleri. erişim adresi: <https://shm.saglik.gov.tr/> (erişim tarihi:12.10.2018).
2. OECD. Obesity Update 2017. p.3. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf> (erişim tarihi: 16.10.2018).
3. TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması. 2014.<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854> (erişim tarihi:12.10.2018).
4. NCD Risk Factor Collaboration. NCD-RisC. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. Lancet 2016;387:1377–96.
5. WHO. Obesity Preventing and Managing The Global Epidemic, Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva, 3-5 June, 1997. p.9. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63854> (erişim tarihi:16.10.2018)
6. World Health Organisation. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series 854. Geneva, 1995.
7. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio Report of a WHO Expert Consultation. Printed by the WHO Document Production Services. Geneva, Switzerland, 8–11, December 2008. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf?ua=1 erişim tarihi: 08.10.2018
8. Porsuk Ö, Cerit Ç, Gümüş E. Lüleburgaz Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Birimine 2015 İlk Altı Ayında Başvuranların Değerlendirilmesi. 18.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı. 5-9 Ekim 2015, Konya.
9. Kocadağ S, Yardım N, Kelat Z. Toplum Sağlığı Merkezleri Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışma Birimleri 2014 Yılı Çalışmalarının Değerlendirilmesi, 18.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, 5-9 Ekim 2015, Konya.
10. Karatepe T.U, İnci M.B, Palacıoğlu Açılan M, Aydın G, Ekerbiçer H.Ç, Öğütlü A. Bir Toplum Sağlığı Merkezi Obezite Danışma Birimine Başvuran Bireylerin Obezite Durumlarının ve Metabolik Komplikasyon Risklerinin Değerlendirilmesi, 19.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitabı. 15-19 Mart 2017, Antalya.
11. Wadden TA, Volger S, Sarwer DB, et al. A Two-Year Randomized Trial of Obesity Treatment in Primary Care Practice. N Engl J Med 2011;365:1969–79.
12. Andreou E, Hajigeorgiou PG, Kyriakou K, Avraam Th, Chappa G, Kallis P, Lazarou Ch, Philippou Ch, Christoforou C, Kokkinofa R, Dioghenous C, Savva SC, Kafatos A, Zampelas A, Papandreou D. Risk Factors Of Obesity in A Cohort of 1001 Cypriot Adults: An Epidemiological Study. Hippokratia 2012;16(3): 256-260.
13. Susilowati, Budiman, Ari Nurhayati Syabaniarti. The Relationship Between Body Mass Index (BMI) and Waist Circumference (WC) To Fasting Blood Glucose Level Based on Medical Check Up Result Of PT. X Regional Jakarta Employees Year 2016. International Seminar on Global Health (ISGH) 2017. Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi. p.306-312.
14. Topuzoğlu AB, Padır İ, Sabuncular C, Tuncer E, Nurgün M, Kalender C, Tözün M, Türkyılmaz B, Ertem M. Aşırı Kilo Problemiyle Konak Obezite Danışma Birimine Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitabı. 27-31 Ekim 2013: Antalya.

Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Merkezine Başvuranların Sosyodemografik Özelliklerine ve Başvuru

Özellikler	Sayı	%
Sosyo demografik		
Cinsiyet(n=2430)		
Kadın	2087	85.9
Erkek	343	14.1
Yaş(n=2364)		
0-18 yaş	172	7.3
19-64 yaş	2035	86.0
65 yaş ve üzeri	157	6.7
Medeni durum(n=2080)		
Evli	1741	83.7
Evli değil	339	16.3
Eğitim(n=2037)		
Lisenin altı	816	40.1
Lise ve üzeri	1221	59.9

Durumlarına Göre Dağılımları

Başvuru durumu

Başvuru yaptığı yıl(n=2439)

2015	360	14.8
2016	1054	43.2
2017	1025	42.0

Başvuru yaptığı mevsim(n=2439)

Kış	568	23.3
İlkbahar	867	35.6
Yaz	508	20.8

Sonbahar	496	20.3
Danışmanlık hizmeti veren(n=1620)		
Doktor	12	0.8
Diyetisyen	1541	95.1
Hemşire/Ebe	67	4.1
Takip sayısı (kaç kez takibe geldiği)(n=2439)		
1 kez	1186	48.6
2 ve 3 kez	660	27.1
4 ve daha fazla	593	24.3
Takip sıklığı(ilk ve son takip arasında geçen süre)(n=2439)		
1 ay	1246	51.1
2 ve 3 ay	432	17.7
4 ay ve daha fazla	761	31.2

Tablo 2.Sağlıklı Yaşam Merkezine Başvuranların İlk ve Son Ölçümleri Arasındaki İlişki

	İlk ölçüm ortalaması	Son ölçüm ortalaması	p değeri*
Kilo (kg) (n=1260)	82.94±14.42	80.24±13,82	0.000
VKİ (kg/m²) (n=1261)	33.02±5,30	31.95±5,08	0.000
Bel çevresi (cm) (n=238)	100.23±10.83	97.20±10,56	0.000
Vücut yağ oranı (%) (n=1166)	39.23±6,49	38.10±6,55	0.000

*: Bağımlı Gruplarda t Testi

TUNCELİ MERKEZ'DE 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Dr. Sercan Özaydın¹, Dr. Seda Güneşli Özdemir¹, Uz.Dr. Hakkı Aktaş¹,
Veli Mercan¹, Kemal Ataç¹
¹ Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü

ÖZET

Çalışmada Tunceli İl merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığı prevalansı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma evreni Tunceli İl merkezinde ikamet eden 18 yaş üzeri 26422 birey (TÜİK 2017), minimum örneklem ise %95 GA (Güven Aralığı) ve ± 5 Hata Payı DEFF 1.0 olmak üzere toplam 379 kişi olarak belirlenmiş olup 400 kişinin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Örneklem dağılımı sırasıyla mahalle nüfuslarına, yaş gruplarına (65 yaş üstü tek grup olarak alındı) ve cinsiyete göre ağırlıklandırıldı. Çalışmada veri formu olarak 11 soruluk sosyodemografik bilgileri içeren anket ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 (TSOY32) kullanıldı. Araştırmanın verileri 15 Haziran-30 Ağustos 2018 tarihleri arasında toplandı. Munzur Üniversitesinden etik kurul izni alındı. İstatistiksel çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 37.40 ± 0.73 olup %55.8'i (n=223) erkek, %44.3'ü (n=177) kadındı. Katılanların %46.0'sı (n=184) üniversite, %36.5'i (n=146) lise, %8.3'ü (n=33) ortaokul ve %9.3'ü (n=37) ilköğretim mezunuydu. Katılanların %62.3'ünün (n=249) evli, %7.3'ünün (n=29) 65 yaş ve üzeri, %14.5'inin (n=58) kronik hastalığı olduğu ve %30.0'unun (n=120) her gün sigara içtiği belirlendi. Kişilerin TSOY32 ölçek puanı ortalaması 33.39 ± 0.38 'dir. Katılımcıların %11.8'i (n=47) yetersiz, %43.0'ü (n=172) sorunlu, %28.7'i (n=115) yeterli, %16.5'i (n=66) mükemmel düzeyde sağlık okur yazarıdır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı, yaş arttıkça azaldığı belirlendi (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.046$, $p < 0.001$). Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşüktü (sırasıyla $p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.010$).

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşüktür. Sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için kişilerin eğitim düzeyini arttırmaya yönelik faaliyetlerin planlanması, kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri bireylerin risk grubu olarak belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, eğitim, yetişkin

GİRİŞ

Sağlık okur-yazarlığı terimini ilk kez Scott K. Simonds 1974 yılında "Health Education as Social Policy" adlı çalışmasında kullanmıştır¹. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki ve Geliştirme Sözlüğünde sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendi sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla, yaşam tarzı ve koşullarında değişiklik yapabilmesinde gerekli bilgi, beceri ve kendine güven düzeyine ulaşması olarak tanımlanmıştır². Sorensen ve ark. ise literatürde yer alan tanımları analiz ederek sağlık okuryazarlığını "okuryazarlıkla bağlantılı, insanların sağlıklarıyla ilgili olarak günlük yaşamlarında karar almak, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sürdürmek için sağlıklarını geliştirme ve hastalıklarını önleme amacıyla gerekli sağlık bilgisine erişme, anlama, değer biçme ve bilgiyi kullanmayı sağlayacak bilgi, motivasyon ve yeterlilikler" olarak tanımlamıştır³. Sağlık okuryazarlığının yetersizliği, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yapılan faaliyetlere katılımı kronik hastalıklarla mücadelede azalmaya acil servis başvuruları, hastane yatış süreleri ve sağlık harcamalarında artışa kadar birçok soruna neden olması açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur⁴.

Bu çalışmada Tunceli İl merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığı prevalansı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma evreni Tunceli İl merkezinde ikamet eden 18 yaş üzeri 26422 birey (TÜİK 2017), minimum örneklem ise %95 GA (Güven Aralığı) ve ± 5 Hata Payı DEFF 1.0 olmak üzere toplam 379 kişi olarak belirlenmiş olup 400 kişinin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Örneklem dağılımı sırasıyla mahalle nüfuslarına, yaş gruplarına (65 yaş üstü tek grup olarak alındı) ve cinsiyete göre ağırlıklandırıldı. Çalışmada veri formu olarak 11 soruluk sosyodemografik bilgileri içeren anket ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 (TSOY32) kullanıldı. TSOY 32'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Okyay ve Abacıgil tarafından yapılmıştır⁵. Veri toplamadan önce 10 kişilik bir grupta pilot çalışma yapılarak gerekli düzeltmeler yapıldı. Çalışmaya okuryazar olmayanlar ve sağlık çalışanları dâhil edilmedi. Araştırmanın verileri 15 Haziran-30 Ağustos 2018 tarihleri arasında toplandı. Çalışma için Munzur Üniversitesinden etik kurul izni alındı. İstatistiksel çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 37.40 ± 0.73 olup %55.8'i (n=223) erkek, %44.3'ü (n=177) kadındır. Katılanların %46.0'sı (n=184) üniversite, %36.5'i (n=146) lise, %8.3'ü (n=33) ortaokul ve %9.3'ü (n=37) ilkokul mezunudur. Katılanların %62.3'ünün (n=249) evli, %7.3'ünün (n=29) 65 yaş ve üzeri, %14.5'inin (n=58) kronik hastalığı olduğu ve %30.0'unun (n=120) her gün sigara içtiği belirlendi. Çalışmaya katılanların %34.3'ünün (n=137) 1605-3208 TL aylık geliri, %86.6'sının (n=347) sosyal güvenceli, %14.8'inin (n=59) işsiz olduğu saptandı. Kişilerin TSOY32 ölçek puanı ortalaması 33.39 ± 0.38 'dir. Katılımcıların %11.8'i (n=47) yetersiz, %43.0'ü (n=172) sorunlu, %28.7'i (n=115) yeterli, %16.5'i (n=66) mükemmel düzeyde sağlık okur yazarıdır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı, yaş arttıkça azaldığı belirlendi (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.046$, $p < 0.001$). Kronik hastalığı olanların, 65 yaş ve üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşüktü (sırasıyla $p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.010$). $r^2 = -0.198$

TARTIŞMA

Sorensen ve ark.'nın sekiz Avrupa ülkesinde yaptıkları çalışmada sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 33.7 olduğu tespit edilmiştir⁶. Ülkemizde yapılan çalışmalarda katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının Okyay ve Abacıgil'in araştırmasında 29.5, Tanrıöver ve ark.'nın araştırmasında ise 30.4 olduğu belirlenmiştir^{5,7}. Çalışmamızda ise katılımcıların sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının 33.4 idi. Çalışmamızdaki sağlık okuryazarlığı puan ortalamasının ülkemizde yapılan çalışmalardan daha yüksek olduğu ve Sorensen ve ark.'nın yaptığı çalışma sonuçları ile benzer olduğu saptanmıştır.

Sorensen ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %12.4'ünün sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu belirtilmektedir⁶. Okyay ve Abacıgil'in çalışmasında katılımcıların %27.2'sinin Tanrıöver ve ark.'nın çalışmasında ise katılımcıların %24.5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir^{5,7}. Çalışmamızda ise katılımcıların %11.8'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin yetersiz olduğu ve bu oranın karşılaştırma yapılan çalışmalardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sorensen ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %16.5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin mükemmel olduğu belirtilmektedir⁶. Okyay ve Abacıgil'in çalışmasında katılımcıların %5.8'inin Tanrıöver ve ark.'nın çalışmasında ise katılımcıların %7.5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin mükemmel olduğu tespit edilmiştir^{5,7}. Çalışmamızda ise katılımcıların %16.5'inin sağlık okuryazarlık düzeyinin mükemmel olduğu ve bu oranın ülkemizde yapılan çalışmalara göre çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçta ilimizin meslek yüksekokulu veya fakülte mezunu oranı açısından Türkiye'nin en iyi beşinci ili olmasının etkili olduğu söylenebilir⁸.

Sorensen ve ark., Tanrıöver ve ark., Okyay ve Abacıgil'in çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin arttığı belirlenmiştir⁵⁻⁷. Çalışmamızda benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olanların sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sorensen ve ark.'nın yaptığı çalışmada sağlık okuryazarlığı düzeyinin yaş ve finansal sorunlar artışı ile azaldığı tespit edilmiştir⁶. Çalışmamızda da yaş arttıkça ve gelir durumu azaldıkça sağlık okuryazarlığı düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşüktür. Sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için kişilerin eğitim düzeyini arttırmaya yönelik faaliyetlerin planlaması, kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri bireylerin risk grubu olarak belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için çalışmalar yapılması önerilir. Sağlığın temel belirleyicilerinden okuryazarlık ile yakından ilişkili olan sağlık okuryazarlığı alanında yapılacak çalışmalar sağlığın geliştirilmesine önemli katkılar sağlayabilir⁹.

KAYNAKLAR

1. Simonds, S.K. Health education as social policy. Health Educ Monogr 1974;2:1-25.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara: Anıl Matbaacılık (1. Baskı), 2011.
3. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J ve ark. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 2012;12:80.
4. Bilir N. Sağlık Okuryazarlığı. Turk J Public Health 2014;12(1):64-68.
5. Okyay P, Abacıgil F. Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. [online] Available at: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Okur%20Yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf>. Accessed September 3, 2018.
6. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F ve ark. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015;25(6):1053-1058.
7. Tanrıöver Durusu M, Yıldırım HH, Demiray Ready N, Çakır B, Akalın HE. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. [online] Available at: <http://www.saglikken.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf>. Accessed September 3, 2018.
8. Eğitim İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu. [online] Available at: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1018. Accessed September 3, 2018.
9. Wilkinson R, Marmot M. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. İstanbul: İncev Yayınları, 2009.

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER*

Ayşe YILMAZ, Semra KOCATAŞ

ÖZET

Giriş: Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir. DSÖ Avrupa Bölgesi verilerine göre çocukların ve adölesanların 1/3'ü obezdir. **Amaç:** Bu araştırmada amaç, ortaokul öğrencilerinin obezite prevalansını ve obezite durumunu etkileyen faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma 2017-2018 Eğitim Öğretim yılında bir il merkezinde bulunan devlet ortaokullarına devam eden 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini il merkezindeki devlet okullarında öğrenim gören tüm ortaokul öğrencileri (21900) oluşturmuş, araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak 488 öğrenci alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni obezite, bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, okulların sosyoekonomik durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile tipi, öğün atlama, fastfood-gazlı içecek tüketimi, internet kullanım ve TV izleme süresi, TV izleme sırasında yeme-içme durumu, egzersiz yapma durumudur. Çalışmaya başlamadan önce il merkezinde yer alan üniversiteden etik kurul izni ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri, konuyla ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve öğrencilerin boy-kilo ölçümleriyle toplanmıştır. Çocukların ağırlık-boy ölçümleri sonrası beden kitle indeksi hesaplanmıştır. Beden kitle indeksi cinsiyet ve yaşa göre 97 persentil ve üzeri olanlar obez, 85 ve 97 persentil arası olanlar fazla kilolu, 15 ve 85 persentil arasında olanlar normal, 3 ve 15 persentil arasında olanlar ise zayıf olarak tanımlanmıştır. Bu sınıflandırmada daha önce Türk çocukları için belirlenmiş olan persentil eğrileri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler dağılımı, sayımla elde edilmiş bir değişken yönünden gruplar arası farklılık araştırılırken Khi-kare testi, lojistik regresyon analizi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Öğrencilerin %20.5'i fazla kilolu, %9.6'sı obez olarak tespit edilmiştir. Fazla kilolu öğrenci yüzdesinin (%29.3) sosyoekonomik durumu yüksek olan okullarda, obez öğrenci yüzdesinin ise sosyoekonomik düzeyi orta (%11.4) ve düşük olan (%9.8) okullarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %10.5'i, kız öğrencilerin %8.8'i obezdir. Obezite durumu ile öğrencilerin cinsiyeti ve ailede obezite öyküsünün olması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenirken ($p<0.05$) diğer bağımsız değişkenlerle obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). **Sonuç:** Bu çalışmanın sonuçlarının, okul çağında sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmanın önemine ve okullarda obezitenin önlenmesine yönelik müdahale çalışmalarına öncelik verilmesine dikkati çekebileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Obezite, ortaokul öğrencileri, çocukluk çağı obezitesi, hemşirelik, obezite prevalansı.

*Bu çalışma, CÜBAP tarafından desteklenen SBF-60 nolu yüksek lisans tez projesinden üretilmiştir.

**Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği ABD

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Sağlığı bozacak şekilde vücutta anormal ve aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanan obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur¹. Yanlış beslenme alışkanlıkları/davranışlarıyla fiziksel aktivite azlığının sonucu olarak, okul çocuklarında obezite sıklıkla karşılaşılan sorunlardan biridir². Beraberinde getirdiği problemlerin yanında çocukluk çağı obezitesi; erişkin dönemde morbidite ve mortalitenin artması, adölesan döneme obez girenlerin



%50'sinin erişkin dönemde obez olması, obezitenin çoğu kez aileler bir hastalık olarak görülmemesi açısından önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır³.

Bugün gelinen noktada çocukluk çağı obezitesi prevalansının 1970'lerdeki değerlerden 10 kat fazla olduğu bildirilmektedir. DSÖ Avrupa Bölgesi verilerine göre çocukların ve adolesanların 1/3'ü obezdir⁴. Ülke genelinde yapılan çalışmalardan "Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında Büyüme İzleme Projesi (TOÇBİ)" sonuçlarına göre obezite prevalansı %7 olarak bulunmuştur⁵. 2016 yılında yapılan "Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırmasında(COSI-TUR)" obezite prevalansı %9.9 olarak bulunmuştur⁶.

Obezite, genetik etmenlerle çevresel etmenlerin, enerji metabolizması ve yağ dokusu üzerindeki etkilerinin bir bileşenidir. Çocuk ve adolesanda görülen obezitenin % 1'inden azı genetik bir hastalıktır. Obeziteye neden olan çevresel faktörler, beslenme faktörü, fiziksel aktivitede azalma, aile, sosyal sorunlar ve psikososyal faktörler olarak sıralanabilmektedir⁷.

Obezitenin gelişmesinde dikkat çeken faktörlerden biri beslenme davranışıdır. Günümüzde şehirleşme, ekonomik gelişme ve diyet alışkanlıklarındaki hızlı değişimler beslenmede olumsuz değişiklikler yaratmaktadır. Bu değişiklikler içinde ev dışı beslenmenin artması, porsiyon büyüklüğü, besin çeşitliliği, şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketiminin artması, ayaküstü hızlı hazırlanan besinlerin ve atıştırma denilen enerji-yağ oranı yüksek kolay yenen her yerde satılabilen yiyeceklerin artmasıyla öğün atlama önemli etkenler olarak gösterilmektedir^{2,7}.

Obezitenin önemli belirleyicilerinden diğeri fiziksel aktivite düzeyidir. Çeşitli nedenlerle çocukların daha az aktif olmaları, spor etkinliklerinde azalma, durağan aktivitelerin artışı obeziteye yol açmaktadır. Okula servisle gitme, asansör kullanımı, uzaktan kumandalı cihazlar, TV izleme, sınavlar için uzun çalışma saatleri, apartman yaşamı, spor dersi yerine başka derslerle uğraşmak anlayışı çocuklarda obezitenin fiziksel aktivite azlığına bağlı nedenleridir⁷.

Okul sağlığı hemşirelerinin öncelikli alanları öğrencilerin sağlıklarını koruma ve geliştirmedir. Obeziteyi önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımları, bütüncül bir hemşirelik değerlendirmesinin yapılması, boy-kilo ölçümü, sağlığı geliştirme, çocuğun beslenme alışkanlığında ailenin rolü, aileyle işbirliği, fiziksel aktiviteyi artırmak olarak sıralanabilmektedir⁸. Hemşirelerin risk faktörlerini göz önüne alarak obeziteye yaklaşımlarıyla obezite prevalansının azaltılabileceği düşünülmektedir.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte olup 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında bir il merkezinde bulunan devlet ortaokullarına devam eden 5., 6., 7., 8. sınıf öğrencileriyle yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, öğrencilerin yazılı-sözlü onamalarının olması ve yapılan ölçümlerle doldurulan formlarda eksiklik olmamasıdır. Araştırmanın evrenini il merkezindeki devlet okullarında öğrenim gören tüm ortaokul öğrencileri (21900) oluşturmuş, araştırmanın örnekleme evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak 488 öğrenci alınmıştır. İl Milli Eğitim Müdürlüğünden il merkezindeki devlet ortaokullarının (toplam 52) sosyoekonomik düzeyleri öğrenilmiş ve ortaokullar düşük, orta, yüksek olmak üzere üç sosyoekonomik düzeye ayrılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre; 20 okulun düşük, 21 okulun orta, 11 okulun yüksek sosyoekonomik düzeye sahip okullar oldukları belirlenmiştir. Her sosyoekonomik düzeyden, evreni temsil etme oranına dikkat edilerek 5'er ortaokul alınmak üzere toplam 15 ortaokul kura yöntemiyle belirlenmiştir. Örneklemin evreni temsil etme gücü $15/52=0.28$ 'dir. Örneklem yöntemi olarak tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Her sosyoekonomik düzey bir birim olarak kabul edilmiştir. Her birimden örnekleme alınacak öğrencilerin sayısı, o okullarda yer alan toplam öğrenci sayısına göre orantılı olarak belirlenmiştir. Düşük sosyoekonomik düzeyli okullardaki 1108 öğrenciden 102, orta sosyoekonomik düzeyli okullardaki 2392 öğrenciden 219, yüksek sosyoekonomik düzeyli okullardaki 1818 öğrenciden 167 öğrenci olmak üzere toplam 5318 öğrenciden 488 öğrenci orantılı olarak saptanmıştır. Tüm birimlerdeki her okuldaki, örnekleme alınacak kişi sayısı mevcut öğrenci sayılarına göre orantılı olarak bulunmuştur. Okullara gidilerek kura yöntemiyle hangi şubenin alınacağı belirlenmiştir. Daha sonra

şubelerdeki öğrenci listesinden; örnekleme alınması gereken sayıda öğrenci, o şube için belirlenen örneklem sayısına ulaşıncaya kadar basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni obezite, bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, okulların sosyoekonomik durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile tipi, öğün atlama, fastfood-gazlı içecek tüketimi, internet kullanım-TV izleme süresi, egzersiz yapma durumudur. Çalışmaya başlamadan önce il merkezinde yer alan üniversiteden etik kurul izni ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri, konuyla ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve öğrencilerin boy-kilo ölçüleriyle toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini içeren 18, beslenme davranışlarını içeren 20 ve fiziksel aktivite düzeyini içeren 11 soru olmak üzere toplam 49 sorudan oluşmaktadır. Antropometrik ölçümlerde boy-kilo için daha önce doğruluğu standart tartı cihazlarıyla karşılaştırılarak test edilen taşınabilen 100 grama hassas boy ölçerli dijital baskül kullanılmıştır. Ağırlık ölçümleri; baskül düz bir zemine koyularak, her tartıdan önce göstergenin 0’da olduğu kontrol edilerek, öğrencilerin dış giysileri ve ayakkabıları çıkartılarak yapılmıştır. Boy ölçümleri; ayakkabısız olarak ayaklar birbirine bitişik, baş arkası, sırt, kalça ve ayak topuklarının boy ölçere tam teması sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Çocukların ağırlık-boy ölçümleri sonrası beden kitle indeksi hesaplanmıştır. Beden kitle indeksi cinsiyet ve yaşa göre 97 persentil ve üzeri olanlar obez, 85 ve 97 persentil arası olanlar fazla kilolu, 3 ve 85 persentil arasında olanlar normal olarak tanımlanmıştır. Bu sınıflandırmada daha önce Türk çocukları için belirlenmiş olan persentil eğrileri kullanılmıştır. Çalışma için il merkezinde yer alan üniversitenin Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi’nden destek alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler dağılımı, lojistik regresyon analizi ve sayımla elde edilmiş bir değişken yönünden gruplar arası farklılık araştırılırken Khi-kare testi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyodemografik Dağılımları



	Gruplar	Sayı(N)	Yüzde%
Okul Sosyo-ekonomik düzey	Düşük sosyoekonomik düzey	102	20.9
	Orta sosyoekonomik düzey	219	44.9
	Yüksek sosyoekonomik düzey	167	34.2
Persentil	3-84 persentil	341	69.9
	85-96 persentil	100	20.5
	97 persentil ve üstü	47	9.6
Sınıf	5	123	25.2
	6	126	25.8
	7	123	25.2
	8	116	23.8
Yaş	10-12	245	50.3
	13-15	243	49.8
Cinsiyet	Kız	240	49.2
	Erkek	248	50.8
Aile tipi	Çekirdek Aile	420	86.1
	Geniş Aile	60	12.3
	Parçalanmış Aile	8	1.6
Anne eğitim durumu	İlköğretim ve altı	204	41.8
	Ortaöğretim	227	46.5
	Yükseköğretim ve üstü	57	11.7
Baba eğitim durumu	İlköğretim ve altı	98	20.1
	Ortaöğretim	278	57.0
	Yükseköğretim ve üstü	112	23.0
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	56	11.5
	Çalışmıyor	432	88.5
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	481	98.6
	Çalışmıyor	7	1.4
Ailede obez kişi varlığı	Var	47	9.6
	Yok	441	90.4
Bilinen hastalık varlığı	Var	49	10
	Yok	439	90
Okul başarı durumu	Sınıf Tekrarı	4	0.8
	Sorumlu Geçti	23	4.7
	Ortalamayla Geçti	101	20.7
	Doğrudan Geçti	360	73.8

Tablo 1’de öğrencilerin sosyodemografik durumları incelendiğinde cinsiyet dağılımı %49.2 kız, %50.8 erkeklerden oluşmaktadır. Yapılan hesaplamalar sonucunda %69.9 öğrencinin 3-84 persentil ile normal kiloda, %20.5 öğrencinin 85-96 persentil ile kilolu ve %9.6 öğrencinin 97 ve ↑ persentil ile obez olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %86.1’i çekirdek aileye sahip, %46.5’inin anne eğitim durumu ve %57’sinin baba eğitim durumu ortaöğretimdir. Katılımcıların %88.5’inin annesi çalışmazken %98.6’sının babası çalışmaktadır.

Tablo 2: Öğrencilerin Beslenme Davranışlarının ve Fiziksel Aktivite Özelliklerinin Dağılımları

	Gruplar	Sayı(N)	Yüzde%
Öğün atlama durumu	Öğün Atlıyor	215	44.1
	Öğün Atlamıyor	273	55.9
Atlanan öğün	Kahvaltı	195	89.9
	Öğle Yemeği	20	9.2
	Akşam Yemeği	2	0.9
Fast food tüketme durumu	Tüketiyor	344	70.5
	Tüketmiyor	144	29.5
Fast food tüketim sıklığı	Ayda 1-2 kez	89	25.1
	Haftada 1 kez	132	37.2
	Haftada 3-4	103	29.0
	Hergün	31	8.7
Şeker eklenmiş /gazlı içecekler tüketim durumu	Tüketiyor	411	84.2
	Tüketmiyor	77	15.8
Şeker eklenmiş /gazlı içecekler tüketim sıklığı	Haftada 1-2 kez	260	62.8
	Haftada 3-4 kez	103	24.9
	Her gün	51	12.3
Okul kantin kullanımı	Kullanıyor	407	83.4
	Kullanmıyor	81	16.6
Okul kantin kullanım sıklığı	Haftada 1-2 kez	189	46.3
	Haftada 3-4 kez	116	28.4
	Her gün	103	25.2
Düzenli egzersiz/spor yapma durumu	Yapıyor	332	68.0
	Yapmıyor	156	32.0
Spor yapma sıklığı	Haftada 1-2 gün	101	30.0
	Haftada 3-4 gün	133	39.5
	Her gün	103	30.5
Günlük TV izleme süresi	Hiç	48	9.8
	Günde 30 dk-2 st	319	65.3
	Günde 3-4 st	103	21.1
	Günde 5 saatten fazla	18	3.7
Günlük internet kullanım süresi	Hiç	98	20.1
	Günde 30 dk-2 st	273	59.2
	Günde 3-4 st	82	16.8
	Günde 5 saatten fazla	35	7.2
İnternet kullanımı/tv izleme sırasında yeme-içme durumu	Evet	326	66.8
	Hayır	162	33.2
Okula gidiş şekli	Yürüyerek	332	68
	Araçla	156	32
Ev dışında oyun oynama durumu	Evet	385	78.9
	Hayır	103	21.1

Tablo 2’de öğrencilerin beslenme davranışlarının ve fiziksel aktivite özelliklerinin dağılımları verilmiştir. Öğrencilerin %55.9’unun öğün atlamadığı, %44.1’inin öğün atladığı ve %89.9 ile en fazla atlanan öğünün kahvaltı olduğu saptanmıştır. Fastfood tüketme durumlarına bakıldığında %70.5’inin tüketmediği, tüketen grubun %27’sinin haftada 1 kez, %21.1’inin haftada 3-4 kez tükettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %84.2 sinin şeker eklenmiş/gazlı içecekler tükettiği saptanmıştır. Düzenli egzersiz/spor yapanların oranı %68’dir. Öğrencilerin %65.3’ünün günde 30dk-2 saat süreyle TV izlediği, %59.2’sinin günde 30dk-2 saat süreyle internet kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri İle Persentilleri Arasındaki İlişki

	N	Persentil (%)			Önemlilik Testi
		3-84 Normal	85-96 Kilolu	97 ve ↑ Obez	
Okul sosyoekonomik düzey					
Düşük	102	75.5	14.7	9.8	p:0.010
Orta	219	72.1	16.4	11.4	
Yüksek	167	63.5	29.3	7.2	
Yaş					
10-12	245	67.8	19.2	13.1	p:0.034
13-15	243	72.0	21.8	6.2	
Cinsiyet					
Kız	240	77.5	13.8	8.8	p:0.001
Erkek	248	62.5	27.0	10.5	
Aile tipi					
Çekirdek aile	420	69.3	21.4	9.3	p:0.304
Geniş aile	60	76.7	11.7	11.7	
Parçalanmış aile	8	50.0	37.5	12.5	
Anne eğitim durumu					
İlköğretim ve altı	204	69.6	19.6	10.8	p:0.660
Ortaöğretim	227	71.8	20.3	7.9	
Yükseköğretim ve üstü	57	63.2	24.6	12.3	
Baba eğitim durumu					
İlköğretim ve altı	98	69.4	19.4	11.2	p:0.810
Ortaöğretim	278	70.9	19.4	9.7	
Yükseköğretim ve üstü	112	67.9	24.1	8.0	
Anne çalışma durumu					
Çalışıyor	56	57.1	30.4	12.5	p:0.082
Çalışmıyor	432	71.5	19.2	9.3	
Baba çalışma durumu					
Çalışıyor	481	70.3	20.4	9.4	p:0.164
Çalışmıyor	7	42.9	28.6	28.6	
Ailede kilolu/obez kişi					
Var	47	42.6	36.2	21.3	p:0.000
Yok		72.8	18.8	8.4	

	441				
Bilinen hastalık	49	63.3	16.3	20.4	p:0.025
Var		70.6	21.0	8.4	
Yok	439				
Okul başarı durumu	4	50.0	25.0	25.0	p:0.473
Sınıf tekrarı	23	69.6	21.7	8.7	
Sorumlu geçti	101	78.2	13.9	7.9	
Ortalamayla geçti	101	67.8	22.2	10.0	
Doğrudan geçti	360				

Tablo 3’de öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile persentilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyoekonomik durumu yüksek okullardaki öğrencilerin %29.3’ünün kilolu, sosyoekonomik durumu orta okullardaki öğrencilerin %11.4’ünün obez olduğu bulunmuştur. Okul sosyoekonomik durumu ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05). 10-12 yaş arasındaki öğrencilerin %13.1’inin obez, 13-15 yaş arasındaki öğrencilerin %21.8’inin kilolu, erkek cinsiyetin %10.5’inin, kızların %8.8’inin obez olduğu tespit edilmiştir. Ailesinde kilolu/obez kişi olmayan öğrencilerin %8.4’ü obez iken, ailesinde kilolu/obez kişi olan öğrencilerin %21.3’ünün obez olduğu bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, ailede kilolu/obez kişi varlığı ve bilinen bir hastalık durumu ile obezite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0,05).

TARTIŞMA

Obezite tüm dünyada yetişkinlerde olduğu kadar çocuklarda da en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. ABD’de 2003-2006’da yapılan National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) çalışmasında 2-19 yaş grubunda obezite %16.3 iken 2015-2016 yılındaki çalışmada %20.6 olarak bildirilmiştir⁹. İspanya’da 2012’de 5-14 yaş grubu ile yapılan çalışmada obezite oranı %9’dur¹⁰. Ülke genelinde 2011’de yapılan TOÇBİ sonuçlarına göre obezite prevalansı %7’dir⁵. 2013’de yapılan COSI-TUR çalışmasında obezite prevalansı %8.3 2016’da tekrarlanan aynı çalışmada %9.9 olarak bulunmuştur⁶. Bizim çalışmamızda obezite oranı %9.6 olarak saptanmıştır. Ülkemizde obezite sıklığı yıllar içerisinde giderek artış göstermekle birlikte ABD ve Avrupa ülkelerine göre daha düşük seviyededir. Ülkemizde yürütülen obeziteyle mücadele çalışmalarının geliştirilerek sürdürülmesi gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda cinsiyet ile obezite ilişkisi bakımından farklı sonuçlar bulunmuştur. İspanya’da yapılan çalışmada obezite oranı kızlarda %9.1, erkeklerde %8.5’tir¹⁰. NHANES 2015-2016 çalışmasında obezite kızlarda %17.8, erkeklerde %19.1 oranında bulunmuştur⁹. Çalışmamızda obezite sıklığı kızlarda %8.8, erkeklerde %10.5 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucumuz birçok çalışmayla paralellik göstermektedir.

Yaş ile obezite arasındaki ilişki incelendiğinde NHANES 2015-2016 araştırmasında 6-11 yaşta %18.4 iken 12-19 yaşta %20.6’dır⁹. İspanya’da yapılan çalışmada obezite 5-11 yaşta %13.2, 12-14 yaşta %1.5 bulunmuştur¹⁰. Araştırmamızda obezite 10-12 yaşta %13.1, 13-15 yaşta %6.2 olarak saptanmıştır. Ergenlikle beraber obezitenin arttığı bilinmekle beraber medya tarafından oluşturulan ideal kadın/erkek profili nedeniyle özellikle kız çocuklarında ergenlik döneminde zayıflama isteği/çabası gözardı edilmemelidir.

Obezite oluşumunda genetik etmenlerin %25-80 oranında rol oynadığı düşünülmektedir. Ailedeki şişmanlık çocukluk çağı obezitesi için en güçlü risk etmenidir⁷. Çalışmamızda ailesinde kilolu/obez kişi olanların %21.3'ü obez iken olmayanların %8.4'ü obez olarak bulunmuş ve ailesinde kilolu/obez kişi olan grupla olmayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Obezite morbidite ve mortalite oranını artıran, bütün dünyada çocuk, genç, yaşlı, kadın, erkek tüm grupları etkileyen bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmayla çocuklarda obezite oranının endişe verici olduğu gösterilmiştir. Obeziteyi önlemeye yönelik çalışmaların artırılarak sürdürülmesine, okul sağlığı-okul hemşiresi kavramlarının hayata geçirilerek obeziteyi önleme çalışmalarının ivedilikle yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Obezitenin önüne geçebilmek için okul kantinlerinde sağlıklı besinlerin yer alması ve konunun obezitede genetik etmenler ile çevresel etmenlerin ortak noktası olan aileye temellendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Obesity and overweight, Available at: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/. Accessed September 15,2018.
2. Cambaz Ulaş S., Günay T. Okulda Sağlık Eğitimi Yoluyla Beslenme Ve Bedensel Etkinlik Davranış Değişimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2014; 28(3):131-137.
3. Gürel FS., İnan G. Çocukluk Çağı Obezitesi Tanı Yöntemleri, Prevalansı ve Etiyolojisi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 2(3):39-46.
4. World Health Organization. Childhood overweight and obesity, Available at: www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en. Accessed September 13,2018.
5. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (Toçbi) Projesi Araştırma Raporu 2011. Irmak ve ark. (Ed.). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Çocukluk Çağı Şişmanlık Araştırması (COSI-TUR), Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/turkiye-cocukluk-cagi-sismanlik/COSI-TUR-2016-Kitap.pdf>. Accessed September 13,2018.
7. Köksal G., Özel, HG. Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını 2008, Ankara.
8. Yıldız D., Eren F.B., Suluhan D. Çocukluk Dönemi Obezitesi ve Önleme Yaklaşımları. TAF Preventive Medicine Bulletin 2015;14(4):338-345
9. Centers for Disease Control and Prevention. Childhood Obesity Facts, Available at: www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html. Accessed September 13,2018.
10. Gil J. M., Takourab S. Socio-economics, food habits and the prevalence of childhood obesity in Spain. Child: Care, Health And Development 2016; 43(2): 250–258

MANİSA ŞEHZADELER İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI KENTSEL VE YARIKENTSEL İKİ ASM BÖLGESİNDEKİ 6-24 AYLIK ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN GELENEKSEL UYGULAMALARI

Beyhan CENGİZ ÖZYURT, Efruz ŞEN

ÖZET

Giriş ve amaç: Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sık görülen bu tür yanlış uygulamalar, bebeklerin erken tanı ve tedavisini geciktirmekte ve sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Bu çalışmada, iki farklı (kentsel ve yarı kentsel) yerleşim bölgesinde yaşayan 6-24 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamaları saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM: Kesitsel tipteki çalışma Nisan 2018’de Manisa Nurlupınar (yarı kentsel) ve Mimar Sinan(kentsel) Aile Sağlığı Merkezi bölgesindeki yarı kentsel ve kentsel mahallelerde yaşayan 6-24 ay bebeği olan anneler üzerinde yürütülmüştür. Araştırma grubu Manisa Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Nurlupınar ve Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezlerindeki toplam 4 Aile Sağlığı Biriminin (ASB) den seçildi. Bu ASB bölgelerine kayıtlı 06-24 aylık bebeği olan toplam 406 kadın araştırmacının evrenini oluşturmuş ve herhangi bir örnek büyüklüğü seçilmeden ve örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada toplam 381 anneye ulaşılmıştır. Toplamda 25 kadın çalışmaya katılmayı reddettip araştırmaya katılım oranı %93.8 olarak gerçekleşmiştir. Veriler, literatür gözden geçirilerek oluşturulan anket formu aracılığıyla ASB kayıtlarından belirlenen adreslerde bulunan 6-24 ay bebeği olan kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) ve ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.84 ±4.95 idi. Annelerin %14.4’ünün eğitimsiz (okur yazar değil-okur yazar), %70.6’sının gelir getiren bir işe sahip olmadığı ve %32.4’ünün bölgeye göç ile geldiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %90.6’sının bebek bakımında en az bir geleneksel uygulama yaptığı bulunmuştur. Çalışmada en sık yapılan geleneksel uygulamanın sarılık durumunda (%61.9) yapıldığı saptanmıştır. Sarılıkta geleneksel uygulama oranları yarı kentsel bölgede bulunanlarda %68.8 ile kentsel bölgede yaşayanlara göre(%51) daha yüksek saptanmıştır. Araştırmada sarılık durumunda en sık yapılan uygulama %46.5 ile sarı tülbent bağlama, %15.5 ile ağza limon damlatma olarak belirtilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %68’i doğar doğmaz bebeğine anne sütü verdiğini, %13.1’i ise 3 ezan vakti beklediklerini belirtmişlerdir. Çalışmada çocukların %89.5’ine ağız sütü verildiği, %10.5’inin ise ağız sütü almadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %59.6’sı çocuklarını kundakladıklarını belirtmiştir. Çalışmada kundaklama nedeni olarak en sık %34.5 ile eli ayağı düzgün olması, %30.1 ile rahat uyuması, %12.7 ile uyurken üşümemesi olarak saptanmıştır. Annelerin bebeklerini tuzlama oranı %57.7 olarak bulunmuştur. Tuzlamanın en sık sebebi %50.4 ile bebeğin ter kokmaması olarak saptanmıştır.

Geleneksel uygulamaların yarı kentsel bölgede yaşayan, 18 yaş altı ve 35 yaş üstü grupta, çalışmayan, ilkökul ve altı eğitime sahip, geliri giderinden az olanlarda, gebelik sayısı 4 ve üzeri olanlarda, ev tipi gecekondan olanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır.



SONUÇ: Bölgemizde bebek bakımında geleneksel uygulamaların halen yaygın bir durum olduğu gözlenmiştir. Birinci basamakta risk grupları göz önünde bulundurularak gebelik izlemlerinde geleneksel uygulamaların zararları konusunda gebelere eğitimler verilmelidir.

ANAHTAR KELİMELER: 6-24 ay bebek, geleneksel uygulamalar, tuzlama, kundaklama

GİRİŞ

Toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları geleneksel yöntemler; kulaktan kulağa aktarılan yöntemlerdir. Gelişmiş toplum ve bölgelerden gelişmemiş toplum ve bölgelere doğru gidildikçe tedavi biçimlerinin değişerek daha geleneksel hal aldığı, eğitim ve sağlık hizmetlerine yeterince ulaşamayan bölgelerde ise insanların, gerektiğinde kendi hekimliğini kendilerinin yaptığı görülmektedir^{1,2}. Topluma mal olmuş kültürel değerler, tutum ve davranışlar, inanç ve inanışlar kişilerin yaşam tarzlarını biçimlendirmekte ve dolayısıyla sağlık koşullarını da etkileyebilmektedir. Bu genel çerçevede, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde anne ve yenidoğana yapılan geleneksel uygulamaların bazıları anne ve bebek sağlığını tehdit edebilmektedir. Bunların bilinmesi, topluma sağlık hizmetlerinin götürülmesi ve kişilerle etkili iletişim kurulması, böylece anne ve yenidoğan sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir³⁻⁴. Bilinçsizce yapılan geleneksel uygulamalardan en çok etkilenen savunmasız grup bebeklerdir⁵. Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sık görülen bu tür yanlış uygulamalar, bebeklerin erken tanı ve tedavisini geciktirmekte ve sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle annelerin sağlıklı bebek bakımı uygulamalarını bilmesi önem taşımaktadır⁶. Türk toplumunda doğum sonrasında bebeklere birçok geleneksel uygulama yapılmaktadır. Kırk banyosu yaptırma, göbek bağı, al basması, kırk basması, sarılık ile ilgili uygulamalar yaygın olarak yapılmaktadır⁷. Bu çalışmada, iki farklı (kentsel ve yarı kentsel) yerleşim bölgesinde yaşayan 6-24 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamaları saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Kesitsel tipteki çalışma Nisan 2018'de Manisa Nurlupınar(yarı kentsel) ve Mimar Sinan(kentsel) Aile Sağlığı Merkezi bölgesindeki yarı kentsel ve kentsel mahallelerde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini bu mahallelerde yaşayan 6-24 ay bebeği olan anneler oluşturmuştur (n=406). Herhangi bir örnek büyüklüğü seçilmeden ve örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma grubu Manisa Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Nurlupınar ve Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezlerindeki toplam 4 Aile Sağlığı Birimin (ASB)' den seçildi. Çalışmada toplam 381 anneye ulaşılmıştır. Toplamda 25 kadın çalışmaya katılmayı reddettip araştırmaya katılım oranı %93.8 olarak gerçekleşmiştir. Çalışmanın veri toplama aracı literatür gözden geçirilerek oluşturulan anket formu olarak belirlenmiştir.

Anket formu sosyodemografik özellikler (Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, eşin akrabalık derecesi, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, evde kimlerle yaşadığı, evin mülkiyet durumu, evin tipi, Manisa'ya göçle mi geldiği, göçle geldiyse nereden ve kaç yıl önce geldiği vb.), doğurganlık ve doğum öyküsü (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, doğum şekli, doğum öncesi bakım varlığı ve bakımın özelliği), doğum geleneksel uygulamalarla ilgili sorulardan (Bebek bakımı sorumluluğu, bilgi alma durumu ve kaynağı, ilk emzirme zamanı ve ağız sütü verme durumu, çocuk kundaklama durumu ve nedeni, çocuk tuzlama durumu ve nedeni, göbeğin düşmesi için yapılan

uygulamalar, bebeğin ilk dışarı çıkma zamanı, sarılık durumunda yapılan uygulamalar, ishal durumunda yapılan uygulamalar, albasmasından korunmak için ve geçmesi için yapılan uygulamalar vb.) oluşmuştur. Veriler, ASB kayıtlarından belirlenen adreslerde bulunan 6-24 ay bebeği olan kadınlardan anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) ve ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan kadınların %38.6'sı kentsel %61.4'ü yarı kentsel bölgede yaşamaktaydı. Kentsel bölgedeki kadınların yaş ortalaması 29.57±4.14, yarı kentsel bölgede yaş ortalaması 26.63±5.34 idi. Kentsel bölgedeki kadınların %44.2'si lise, yarı kentsel bölgede %32.9'u ilkokul mezunu idi. Kentsel bölgede gelir getiren bir işte çalışma oranı %45.6, yarı kentselde %19.2 olarak saptandı. Kentsel bölgede yaşayan kadınların %52.4'ü gelirinin giderine eşit, yarı kentsel bölgede ise %53.8'i gelirinin giderinden az olduğunu belirtti. Kentsel bölgedeki kadınların %26.5'inin, yarı kentsel bölgedekilerin %34.9'unun göç ile bölgeye geldikleri saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

	Kentsel Bölge		Yarı Kentsel Bölge	
Yaş (ort±ss)	29.57±4.14		26.63±5.34	
Eğitim durumu				
<i>Okuryazar değil</i>	2	1.4	18	7.7
<i>Okuryazar</i>	3	2.0	32	13.7
<i>İlkokul</i>	11	7.5	77	32.9
<i>Ortaokul</i>	13	8.8	58	24.8
<i>Lise</i>	65	44.2	44	18.8
<i>Üniversite</i>	53	36.1	5	2.1
Gelir getiren işte çalışıyor musunuz?				
<i>Evet</i>	67	45.6	45	19.2
<i>Hayır, ev hanımı</i>	80	54.4	189	80.8
Gelir durumu				
<i>Gelir giderden fazla</i>	40	27.2	15	6.4
<i>Gelir gidere eşit</i>	77	52.4	93	39.7
<i>Gider gelirden az</i>	30	20.4	126	53.8
Göç durumu				
<i>Evet</i>	39	26.5	76	34.9
<i>Hayır</i>	98	71.5	142	65.1
Akrabalık durumu				
<i>Evet</i>	14	9.5	81	34.6
<i>Hayır</i>	133	90.5	153	65.4

Araştırmaya katılan kadınların doğurganlık ve son doğumları ile özellikleri tablo 2’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %37’si 2 gebeliği olduğunu, %57.7’si son doğumunu normal doğum olarak yaptığını, %91.9’u doğum öncesi 4 ve üzeri bakım aldığını, izlemlerin %40.2’sinin hastanede olduğunu ve %98.2’si hastanede doğum yaptığını belirtmiştir.

Tablo 2. Araştırma grubunun doğurganlık özelliklerine göre dağılımı

Gebelik sayısı	Sayı	%
1	104	27.3
2	141	37.0
3	93	24.4
4 ve üzeri	43	11.3
Doğum şekli		
Normal	220	57.7
Sezaryen	161	42.3
Gebelik boyunca izlem sayısı		
1	2	0.5
2	7	1.8
3	22	5.8
4 ve üzeri	350	91.9
Gebelik takibi kim tarafından yapıldı		
Ebe	104	27.3
Doktor	134	35.2
İkisi birlikte	143	37.5
Gebelik izleminiz nerede yapıldı		
ASM	137	36.0
Doğumevi	50	13.1
Hastane	153	40.2
Özel muayenehane	38	10.0
Diğer	3	0.8
Doğum nerede yapıldı		
Ev	7	1.8
Hastane	374	98.2

Kadınların %89.5’i çocuklarına ağız sütü verdiğini belirtmiştir. Çocukların %59.6’sı kundaklanmış, kundaklama nedeni olarak ta en sık %34.5 ile eli ayağının düzgün olması olarak belirtilmiştir. Kadınların %57.7’si çocuğunu tuzladığını belirtmiş, ter kokmaması (%50.4) için en sık belirtilen neden olmuştur. Çalışmaya katılan kadınların bebeklerinin ilk dışarı çıkma zamanı %52 ile doğumdan 40 gün sonra olarak saptanmıştır. Kadınlar bebeklerin sarılıkları durumunda en sık yaptıkları uygulama sarı tülbent bağlanmak (%46.5) olarak bulunmuştur. Bebeklere ishal durumunda ise en sık %44.6 ile katı besin verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların %58.0’i albasması için geleneksel uygulama yaptığını belirtmiş ve en sık yapılan uygulama %30.8 ile bebeği yalnız bırakmamak olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma grubunun bebek bakımında uyguladıkları geleneksel uygulamalara göre dağılımı

Özellik	Sayı	%
Ağız sütü verme		
<i>Evet</i>	341	89.5
<i>Hayır</i>	40	10.5
Çocuğu kundaklama		
<i>Evet</i>	227	59.6
<i>Hayır</i>	154	40.4
Kundaklama nedeni		
<i>Uyurken üşümemesi</i>	29	12.7
<i>Eli ayağı düzgün olması</i>	79	34.5
<i>Hareket etmesini önleme</i>	28	12.2
<i>Rahat uyuması</i>	69	30.1
<i>Çelik gibi olması</i>	24	10.5
<i>Diğer</i>		
Çocuğu tuzlama		
<i>Evet</i>	220	57.7
<i>Hayır</i>	161	42.3
Tuzlama nedeni		
<i>Ter kokmaması</i>	192	50.4
<i>İsilik azalması</i>	28	7.3
<i>Diğer</i>	2	0.5
Tuzlama zamanı		
<i>Doğumdan sonra</i>	31	8.1
<i>İlk 1 hafta içinde</i>	113	29.7
<i>Doğumdan 15-20 gün sonra</i>	74	19.4
<i>Diğer</i>	4	1.0
Bebegin ilk dışarı çıkma zamanı		
<i>Doğumdan hemen sonra</i>	65	17.1
<i>Doğumdan 15-20 gün sonra</i>	115	30.2
<i>Doğumdan 40 gün sonra</i>	198	52.0
<i>diğer</i>	3	0.8
Sarılık durumunda yapılan uygulamalar		
<i>Kulak arkası kesilir</i>	14	3.8
<i>Sarı tülbent bağlanır</i>	171	46.5
<i>Ağza limon damlatılır</i>	57	15.5
Diğer		
<i>Banyo</i>	2	0.6
<i>Doktor</i>	92	24.2
<i>Emzirmek</i>	24	6.3
<i>Serum vermek</i>	5	1.3
<i>Şekerli su</i>	6	1.6
<i>Su vermek</i>	2	0.5
İshal durumunda yapılan uygulamalar		

<i>Su verme</i>	113	30
<i>Katı besin verme</i>	168	44.6
<i>Emzirmeyi kesme</i>	59	15.6
<i>İlaç</i>	87	23.1
<i>Diğer</i>	25	6.8
Bebeği albasmasından korumak için yapılan uygulamalar		
<i>Bebeği yalnız bırakmamak</i>	68	30.8
<i>Kuran, iğne, nazar boncuğu, demir bıçak, ekmek, sarımsak, soğan, çörek otu, anahtar, muska vs koymak</i>	67	30.3
<i>Üstüne babasının ceketini atmak</i>	8	3.6
<i>Evde sürekli ışığı açık bırakmak</i>	16	7.2
<i>Beline çakı koymak</i>	7	3.2
<i>İki kırklı kadının birbirini ziyarete gitmemesi. Gitse bile iğne değiştirmek.</i>	23	10.4
<i>Bebeği ve anneyi doğumdan 7, 20 ve 40 günden sonra yıkamak</i>	25	11.3
<i>Lohusa yatağına kimseyi oturtmamak</i>	7	3.2
<i>Hiçbir şey yapmayan</i>	160	42.0

TARTIŞMA

Ülkemizde bebek sağlığına yönelik geleneksel uygulamalardan emzirme ile ilgili olarak doğum sonrası emzirme için 3-5 ezan vakti beklemek, ağız sütü-ilk gelen sütü (kolosturum) vermemektir. Çalışmamızda çocukların %89.5'ine ağız sütü verildiği, %10.5'inin ise ağız sütü almadığı saptanmıştır.

TNSA 2013'de ilk bir saatte emzirilen bebek yüzdesi %49.9'dur (8). Bilgin'in 2016'da Manisa'da yarı kentsel bir bölgede yaptığı çalışmada ilk bir saat emzirilme oranı %79.3 olarak bulunmuştur (9). Çalışmamızda ağız sütü verme oranları; kentsel bölgede yarı kentsele göre, normal doğum yapanlarda sezaryene göre, çekirdek ailede geniş aileye göre, yaşı 18-34 olanlarda diğer gruba göre, gebelik sayısı 3 ve altı olanlarda 4 ve üzerine göre daha fazla bulunmuştur. Çalışmamızda annelerin %59.6'sı çocuklarını kundakladıklarını belirtmiştir. En sık kundaklama nedeni olarak eli ayağı düzgün olması saptanmıştır. Uğurlu'nun Ödemiş'te 2013 yılında yapmış olduğu bir araştırmada annelerin %60'ının bebeklerini kundakladıkları bulunmuştur. Annelerin %41,1'i kundaklama nedeni olarak bebeğin eli-ayağının düzgün olmasını, %23,4'ü bebeğin üşümemesini belirtmişlerdir.(10) Bölükbaş ve ark.'nın çalışmalarında(11) annelerin %53,2'sinin, Eğri ve Gölbaşı'nın çalışmalarında(7) annelerin %89,8'inin, Biltekin ve ark.'nın çalışmalarında(12) annelerin %79'unun, Kahrıman'ın çalışmasında(13) annelerin %31,3'ünün, Dinç'in çalışmasında annelerin %74'ünün bebeklerini kundakladıkları saptanmıştır(14). Eğri ve Gölbaşı'nın çalışmalarında kundaklama nedenleri arasında annelerin %69,9'u bebeğin rahat uyumasını ve %59,8'i bebeğin bacaklarının düzgün olmasını ilk sırada belirtmişlerdir(7). Dinç annelerin %62,8'inin bebeklerini nedenini bilmeden kundakladığını, %24,3'ünün eli-ayağının düzgün olması, %12,8'inin uyurken üşümemesi için kundakladığını belirtmiştir (14). Kundaklamanın ülkemizdeki çalışmalara benzer şekilde sık uygulanan bir geleneksel uygulama olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda yarı kentsel bölgede, eğitimi ilkökul altı olan, eşi alt sosyal sınıfta yer alan, gelir durumu düşük olan,



gebelik izlemi süresince daha alt basamak tarafından takip edilen annelerin bebeklerinin daha fazla oranda kundaklandığı saptanmıştır. Çalışmamızda annelerin bebeklerini tuzlama oranı %57.7 olarak bulunmuştur. Tuzlamanın en sık sebebi %50.4 ile bebeğin ter kokmaması olarak saptanmıştır.

Ödemiş'te 2013 yılında yapılan bir çalışmada annelerin %67,3'ünün bebeklerini tuzladıkları, %73,3'ünün bebeklerini terinin kokmaması için tuzladığı, %39,6'sının doğumdan 15-20 gün sonra tuzladıkları saptanmıştır(10). Kahriman'ın yaptığı çalışmada annelerin %31,5'inin bebeklerini terinin kokmaması için tuzlu su ile yıkadıkları bulunmuştur (13). Dinç'in yaptığı çalışmada annelerin %39'u bebeklerini tuzladıklarını, %44,5'i nedenini bilmeden, %32,5'i ise terinin kokmaması için bebeklerini tuzladıklarını ifade etmişlerdir (14). Ülkemizin birçok yöresinde yeni doğan bebeği tuzlama geleneği bulunmaktadır. Yeni doğanın tuzlanması, bebek cildinin hassaslığı düşünüldüğünde; ağrıya, deride kızarıklığa ve derinin bütünlüğünün bozulmasına neden olabileceği, ayrıca vücuttan sıvı kaybına ve dehidratasyona neden olabileceği için sağlığa zararlı bir uygulamadır. Bu nedenle, doğum öncesi dönemden itibaren annelere bu konuda eğitim verilmelidir.

Çalışmamızda sarılık durumunda en sık yapılan uygulama %46.5 ile sarı tülbent bağlama, %15.5 ile ağza limon damlatma yer almıştır. Ödemiş'teki annelerle 2013 yılında yapılan çalışmada annelerin %58,2'si bebekleri sarılık olunca doktora götürmekte, %32,2'si ise bebeğine sarı tülbent bağlamaktadır (10). Kahriman'ın yaptığı çalışmada annelerin %83,6'sı bebeklerini doktora götürmekte, %12,1'i bebeklerini florasan lambaya tutmaktadır (13). Dinç'in yaptığı çalışmada annelerin %47,3'ü bebeğin kulağının arkasını kesmekte, %34,5'i ise doktora götürmektedir (14). Yapılan çalışmalarda kültürel ve bölgesel oransal farklılıklar olmasına rağmen çalışmamızda bebeklerin sarılık durumunda doktora götürülme oranının yüksek olması sevindirici bir sonuçtur.

Sonuç olarak çalışmaya katılan annelerin %90.6'sının bebek bakımında en az bir geleneksel uygulama yaptığı bulunmuştur. Çalışmamızda en sık yapılan geleneksel uygulamanın sarılık durumunda (%61.9)yapıldığı saptanmıştır. Bölgemizde bebek bakımında geleneksel uygulamaların halen yaygın bir durum olduğu gözlenmiştir. Geleneksel uygulamaların yarı kentsel bölgede yaşayan,18 altı ve 35 yaş üstü yaş grubunda, çalışmayan, ilkokul ve altı eğitime sahip, geliri giderinden az olanlarda, gebelik sayısı 4 ve üzeri olanlarda, ev tipi gecekondulu olanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Birinci basamakta risk grupları göz önünde bulundurularak gebelik izlemlerinde geleneksel uygulamaların zararları konusunda gebelere eğitimler verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Çakırer N, Çalışkan Z. Nevşehir ili Ağıllı Köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. Taf Preventive Medicine Bulletin 2010; 9: 343-348.
2. Ozsoy SA, Katabi V. A comparison of traditional practices used in pregnancy, labour and the postpartum period among women in Turkey and Iran. Midwifery 2008; 24: 291-300.
3. Özden T. Gebelik Doğum ve Loğusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1987.
4. Artun E. (2005). Doğum. Türk Halk Bilimi. Kitabevi, İstanbul: 125-141.
5. Meriç M, Elçioğlu O. Halk tababetinin çocuklara yönelik uygulamaları, 1. Halk Bilim Sempozyumu Sempozyum Kitabı, 30 Eylül-1 Ekim 2004, Eskişehir s:133-141
6. Çalışkan Z, Yaramış N, Karataş N, Koç N, Gök Y. Bebeklik ve çocuklukta karşılaşılan sorunlara ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar, 13. Ulusal Neonatoloji Kongresi (Uneko 13) ve Yenidoğan Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, Kayseri 2005, ss 489.
7. Eğri G, Gölbaşı Z. 15-49 yaş grubu evli kadınların doğum sonu dönemde bebek bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6(5), 313-320
8. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü
9. Berna Bilgin, Beyhan Cengiz Özyurt. Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları, Turk J Public Health, Turk J Public Health 2017;15(3)
10. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te Bulunan Annelerin Bebek Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi: 2013;2(3): 342-361
11. Bölükbaş N., Erbil N., Altunbaş H., Arslan Z. 0-12 Aylık Bebeği Olan Annelerin Çocuk Bakımında Başvurdukları Geleneksel Uygulamalar, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2009, 6 (1): 164-176.
12. Biltekin Ö., Boran Ö., Denkli M., Yalçınkaya S. Naldöken Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-11 Aylık Bebeği Olan Annelerin Doğum Öncesi Dönem ve Bebek Bakımında Geleneksel Uygulamaları, Sted, 2004, 13 (5): 166-168.
13. Kahrıman İ. Trabzon İl Merkezinde 6-12 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bebek Bakımına İlişkin Geleneksel Uygulamaları, Halk Sağlığı Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007, Trabzon
14. Dinç S. Şanlıurfa Merkezde Bulunan 4 Numaralı Sağlık Ocağına Kayıtlı 0-1 Yaşında Çocuğa Sahip Olan Annelerin Çocuklarının Bakımında Uyguladıkları Geleneksel Uygulamalar, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2005, 1 (2): 53-63.

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgün Pehlivan, Seval Alkoy

ÖZET

Giriş ve Amaç: Sağlıksız beslenme sonucunda başta fazla kiloluluk ve obezite olmak üzere; kalp damar hastalıkları, diyabet ve kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme riski artar. Özellikle gençler ve üniversite öğrencileri sağlıksız beslenme davranışları açısından önemli bir risk grubunu oluşturur. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde sağlıklı beslenme davranışlarının yaygınlaştırılması çok önemlidir. Bu konuda sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmanın amacı, hem beslenme davranışları açısından risk grubunda yer alan hem de gelecekte toplumun sağlıklı beslenmesi konusunda rehber olması beklenen tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin beslenme davranışlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, bir tıp fakültesinde 2017 yılı Ağustos ayında öğrenim görmekte olan 114 altıncı sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Altı öğrenci veri toplama aşamasında görev aldığı için araştırmaya dahil edilmemiş, iki öğrenci ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu nedenle araştırma 106 (%93,0) öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Veriler altı tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencisi tarafından gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Soru formu, araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak hazırlanmış olup; katılımcıya ilişkin özelliklerin ve beslenme davranışlarının değerlendirildiği iki bölümden oluşmaktadır. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise aritmetik ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Araştırma için ilgili tıp fakültesinin dekanlığından yazılı izin, katılan öğrencilerden ise sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %50,9'u kadın, yaşları ortalaması 23,8±1,1 yıldır. Yüzde 14,1'i fazla kilolu, %4,7'si obezdir. Öğrencilerin %75,5'i öğün atlamaktadır. En çok atlanan öğün kahvaltı (%73,8), en çok öğün atlama nedeni zaman bulamama (%51,3) ve en çok önem verilen öğün akşam yemeğidir (%50,0). Öğrencilerin %36,8'i her gün kahvaltı yaparken, %4,7'si hiç kahvaltı yapmamaktadır. Kahvaltıda en çok tüketilen besin peynirken (%77,4), diğer sık tüketilen besinler sırasıyla çay/kahve (%72,6), ekmek (%54,7), yumurta (%54,7) ve simit/poğaçadır (%53,8). Öğrencilerin %17,0'ı her gün meyve ve yine %17,0'ı her gün sebze/salata tüketmektedir. Öğrencilerin %1,9'u her gün fast-food, %17,0'ı her gün abur cubur gıda ve %12,3'ü her gün gazlı ve/veya şekerli içecek tüketmektedir. Yüzde 27,4'ü sofrada yemeklere sıklıkla, %49,0'ı bazen tuz eklemekte, %21,7'si sigara kullanmaktadır. Sadece %39,6'sı sağlıklı beslendiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %45,3'ü sağlıklı beslenme konusundaki bilgilerinin toplumu yönlendirmek için yetersiz olduğuna inanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin birçoğu başta kahvaltı olmak üzere öğün atlama, sebze ve meyve tüketmeme, sofrada yemeklere tuz ekleme gibi sağlıksız beslenme davranışları göstermektedir. Önemli bir kısmı sağlıklı beslenmediğini düşünmekte ve sağlıklı beslenme konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğuna inanmaktadır. Hekimlerin toplumun sağlıklı beslenmesi konusundaki rol ve sorumlulukları olduğu düşünüldüğünde, tıp eğitimi içerisinde bu konunun daha çok vurgulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Davranışı, Tıp Öğrencileri



GİRİŞ

Beslenme, vücudun gereksinim duyduğu gıdaların alınmasıdır. Sağlıklı beslenme ise, beslenmenin yeterli ve dengeli bir biçimde olmasıdır¹. Sağlıklı beslenilmediği zaman başta fazla kiloluluk ve obezite olmak üzere; kalp damar hastalıkları, diyabet ve kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme riski artar². Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre her yıl kırk milyon insan bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle ölmektedir ve bu sayı, tüm ölümlerin %70'ine denk gelmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların en önemli risk faktörleri; fiziksel inaktivite, tütün ve alkol kullanımının yanı sıra, sağlıksız beslenmedir³. Bu nedenle bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde sağlıklı beslenme davranışlarının yaygınlaştırılması büyük önem kazanmaktadır. Bu konuda tüm sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir⁴.

Sağlıksız beslenme davranışları açısından gençler ve üniversite öğrencileri önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır⁵. Bu çalışmanın amacı, hem beslenme davranışları açısından risk grubunda yer alan hem de gelecekte toplumun sağlıklı beslenmesi konusunda rehber olması beklenen tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin beslenme davranışlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2017 yılı Ağustos ayında öğrenim görmekte olan 114 altıncı sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Altı öğrenci veri toplama aşamasında görev aldığı için araştırmaya dahil edilmemiş, iki öğrenci ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu nedenle araştırma 106 (%93,0) öğrenciyle gerçekleştirilmiştir.

Veriler o tarihlerde halk sağlığı stajı yapmakta olan altı Tıp Fakültesi altıncı sınıf öğrencisi tarafından gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Soru formu araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak hazırlanmış olup; katılımcıya ilişkin özelliklerin ve beslenme davranışlarının değerlendirildiği iki bölümden oluşmaktadır. Katılımcıya ilişkin özellikler bölümünde; cinsiyet, yaş, kalınan yer, aylık gelir (TL), vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) sorgulanmıştır. Beslenme davranışlarının değerlendirildiği bölümde ise; ana öğün atlama durumu, en çok atlanan ana öğün, öğün atlamanın en sık nedeni, en çok önem verilen ana öğün ve yemek seçimini etkileyen faktörler sorgulanmıştır. Yine aynı bölümde kahvaltı yapma sıklığı, kahvaltının yapıldığı yer, kahvaltıda sıklıkla tüketilen besinler, meyve, sebze ya da salata, et, tavuk ya da balık, süt ve süt ürünleri, fast food, abur cubur gıda ve asitli, gazlı ya da şekerli içecek tüketim sıklığı sorgulanmıştır. Günlük su tüketimi (l), sofrada yemeklere tuz ekleme sıklığı ve sigara kullanma durumu beslenme davranışları içinde değerlendirilen diğer faktörlerdir. Son bölümde ise, öğrencilerin sağlıklı beslendiğini düşünme durumu ve sağlıklı beslenme konusundaki bilgilerinin toplumu yönlendirmede yeterli olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Kategorik değişkenler sıklık ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise aritmetik ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Araştırma için ilgili Tıp Fakültesi'nin dekanlığından yazılı izin, katılan öğrencilerden ise sözlü onam alınmıştır. Bu çalışma, aynı zamanda bir intern araştırması olduğu ve yürütüldüğü dönemde etik kurul toplanmadığı için, etik kurul onayı alınmadan tamamlanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %50,9'u kadın, %49,1'i erkek, yaşları ortalaması 23,8±1,1 yıldır. Yüzde 34,9'u evde tek başına, %34,0'ı evde arkadaşlarıyla birlikte, % 22,6'sı evde ailesiyle, %8,5'i yurttan kalmaktadır. Aylık gelirlerinin ortalaması 1227,0±730,9 Türk Lirası (TL)'dir. Öğrencilerin vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 22,9±3,2 kg/m²'dir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün VKİ sınıflandırmasına göre

öğrencilerin %3,8'i zayıf (<18,5 kg/m²), %77,4'ü normal (18,5-24,9 kg/m²), %14,1'i fazla kilolu (25,0-29,9 kg/m²) ve %4,7'si obez (≥30,0 kg/m²)'dir.

Öğrencilerin %75,5'i ana öğün atlamaktadır. Ana öğün atlayan öğrencilerin en çok atladığı öğün kahvaltıdır (%73,8). Öğün atlamanın gösterilen en sık sebebi zaman bulamamadır (%51,9). En çok önem verilen ana öğün ise akşam yemeğidir (%50,0). Öğrencilerin öğün örüntüleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Öğün Örüntülerinin Değerlendirilmesi

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ana Öğün Atlama Durumu		
Ana Öğün Atlayan	80	75,5
Ana Öğün Atlamayan	26	24,5
En Çok Atlanan Ana Öğün (n=80)		
Kahvaltı	59	73,8
Öğle Yemeği	14	17,5
Akşam Yemeği	7	8,7
En Çok Öğün Atlama Nedeni (n=80)		
Zaman Bulamama	41	51,3
İştahının Olmaması / Canının İstememesi	21	26,3
Alışkanlığının Olmaması	13	16,2
Rejim Yapma	4	5,0
Diğer*	1	1,2
En Çok Önem Verilen Ana Öğün		
Kahvaltı	32	30,2
Öğle Yemeği	21	19,8
Akşam Yemeği	53	50,0

*Yemekhanenin yemeklerini beğenmeme

Öğrencilerin yemek seçimini etkileyen nedenler sırasıyla; istenilen yemeğin olması (%55,7), temiz bir ortamda hazırlanmış olması (%51,9), doyurucu olması (%48,1), kullanılan malzemenin kalitesi (%37,7), kolay hazırlanması (%34,9) ve yemeğin fiyatı (%33,0)'dır.

Öğrencilerin %36,8'i her gün kahvaltı yaparken, %4,7'si hiç kahvaltı yapmamaktadır. Öğrenciler kahvaltılarını en çok evde veya yurttan (%48,1) yapmaktadır. Fakülte, dersane veya hastanede kahvaltı yapanların sıklığı ise %34,9'dur. Kahvaltıda en çok tüketilen besin peynir (%77,4), diğer sık tüketilen besinler sırasıyla çay/kahve (%72,6), ekmek (%54,7), yumurta (%54,7) ve simit/poğaçadır (%53,8). Öğrencilerin kahvaltıda tükettikleri besinlerin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Öğrencilerin Kahvaltıda Tükettikleri Besinlerin Dağılımı

Kahvaltıda Tüketilen Besinler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Peynir	82	77,4
Çay/Kahve	77	72,6
Ekmek	58	54,7
Yumurta	58	54,7
Simit/Poğaç	57	53,8
Zeytin	52	49,1
Domates/Salatalık	49	46,2
Bal/Reçel/Pekmez	30	28,3
Süt	21	19,8
Çikolata	18	17,0
Salam/Sosis/Sucuk	16	15,1
Mısır Gevreği	16	15,1
Patates Kızartması	15	14,2
Tereyağı	13	12,3
Meyve/Taze Sıkılmış Meyve Suyu	8	7,5
Hazır Meyve Suyu	7	6,6
Ayran/Yoğurt	5	4,7
Fındık/Fıstık/Ceviz	4	3,8
Diğer*	2	1,9

*Puding ve kefir

Öğrencilerin %17,0'ı her gün meyve tüketirken; %15,1'i haftada 4-6 kez, %44,3'ü haftada 1-3 kez ve %23,6'sı daha nadir olarak meyve tüketmektedir. Yine %17,0'ı her gün sebze ya da salata tüketirken; %27,4'ü haftada 4-6 kez, %44,3'ü haftada 1-3 kez ve %11,3'ü daha nadir olarak sebze ya da salata tüketmektedir.

Et/tavuk/balık tüketim sıklığı; her gün %10,4, haftada 4-6 kez %35,8, haftada 1-3 kez %50,0 ve daha nadir olarak %3,8'dir. Süt ve süt ürünleri tüketim sıklığı; her gün %34,9, haftada 4-6 kez %34,0, haftada 1-3 kez %23,6 ve daha nadir olarak %7,5'tir.

Fast food tüketim sıklığı; her gün %1,9, haftada 4-6 kez %12,3, haftada 1-3 kez %37,7 ve daha nadir olarak %48,1'dir. Abur cubur gıda tüketim sıklığı; her gün %17,0, haftada 4-6 kez %25,5, haftada 1-3 kez %33,0 ve daha nadir olarak %24,5'tir. Asitli, gazlı ya da şekerli içecek tüketim sıklığı ise; her gün %12,3, haftada 4-6 kez %17,9, haftada 1-3 kez %30,2 ve daha nadir olarak %39,6'dır.

Öğrencilerin günlük ortalama su tüketimi $1,9 \pm 0,6$ litredir. Sofrada yemeklere %27,4'ü sıklıkla, %49,0'ı ise bazen tuz eklemekte, %21,7'si sigara kullanmaktadır.

Öğrencilerin sadece %39,6'sı sağlıklı beslendiklerini düşünmekte, %45,3'ü ise beslenme konusundaki bilgilerinin toplumu yönlendirmek için yetersiz olduğuna inanmaktadır.

TARTIŞMA

Sağlıklı bir beslenme için en önemli öğün kahvaltı olmakla birlikte düzenli olarak günde üç ana öğünle beslenmek gerekmektedir⁵. Ancak bu çalışmada, öğrencilerin %75,5'inin öğün atladığı ve öğün atlayanların %73,8'inin kahvaltı öğününü atladığı görülmektedir. Ayhan ve arkadaşlarının 2012 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada, öğrencilerin %81,7'sinin öğün atladığı ve en çok atlanan öğünün kahvaltı olduğu bulunmuştur⁶. Üniversite öğrencilerinde öğün atlama sıklığı Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında %90,3, Vançelik ve arkadaşlarının çalışmasında ise %87,4 olarak bulunmuş ve her iki çalışmada da öğün atlamanın en sık nedeni bu çalışmada olduğu gibi zaman bulamama olarak gösterilmiştir⁷⁻⁸. Bu çalışma, literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermiş ve üniversite öğrencilerinin beslenme davranışları açısından önemli bir risk grubu olduğunu desteklemiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin sadece %36,8'i her gün düzenli olarak kahvaltı yaptığını belirtmiştir. Mazıcıoğlu ve Öztürk ise üniversite öğrencilerinde her gün kahvaltı yapma sıklığını %34,4 olarak bulmuştur⁹. Lübnan'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise her gün kahvaltı yapma sıklığı %31,8 olarak bulunmuştur¹⁰. Her gün kahvaltı yapma sıklığının düşük olması, öğün atlama sıklığının yüksekliği ve en çok atlanan öğünün kahvaltı olmasıyla uyumlu bir bulgudur. En sık öğün atlama nedeninin zaman bulamama olduğu da düşünüldüğünde, sabah biraz daha uyku için kahvaltının feda edildiği görülmektedir.

Kahvaltı öğünü atlandığında gün içerisinde halsizlik, güçsüzlük, baş ağrısı, dikkat ve algılamada sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca düzenli kahvaltı yapılmadığında günün geri kalan bölümünde özellikle daha yüksek enerji ve yağ içeren besinlerin tüketimi artmaktadır. Dolayısıyla kahvaltı öğününün atlanması obezite riskini arttırdığı gibi, kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon ve metabolik sendrom riskini de arttırmaktadır⁵. Bu sonuçlardan hareketle üniversite öğrencilerine kahvaltının önemini vurgulayan eğitimler verilmeli ve özellikle tıp fakültesi öğrencilerine bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde beslenmenin ve kahvaltının rolü vurgulanmalıdır.

Düzenli olarak kahvaltı yapmak kadar kahvaltının içeriği de önemlidir. Kahvaltı günlük enerjinin 1/4'ü veya 1/5'ini karşılayabilmeli ve dört yapraklı yoncadaki tüm besin gruplarını içermelidir⁵. Bu çalışmada kahvaltıda en çok tüketilen besinler sırasıyla peynir, çay/kahve, ekmek, yumurta ve simit/poğaçaya iken Mazıcıoğlu ve Öztürk'ün çalışmasında benzer şekilde peynir, simit ve zeytindir⁹.

Bu çalışmada her gün meyve tüketen öğrencilerin sıklığı %17,0'dır. Sebze ya da salata tüketme sıklığı da aynıdır. Mazıcıoğlu ve Öztürk'ün çalışmasında her gün meyve tüketen öğrencilerin sıklığı %36,4'tür⁹. Sebze ve meyveler içerdikleri bazı biyoaktif bileşenler (karotenoidler, folat, C ve E vitamini, kuersetin, pridoksin ve selenyum) sayesinde bazı kanser türlerine karşı koruyucudur. Üstelik kalp damar hastalıkları, diyabet ve inme gibi hastalıklara karşı korunmak için tüketimi önerilmektedir⁵.

Öğrencilerin meyve ve sebze tüketim sıklığı çok düşüktür ve gelecekte bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi için bu konunun üzerine düşülmesi gerekmektedir.

Öğrencilerin fast food, abur cubur gıda ve asitli, gazlı ya da şekerli içecek tüketim sıklığı ise beklenenin aksine düşük bulunmuştur. Bu sevindirici bir durum olmakla birlikte daha küçük yaş gruplarında bu zararlı gıdaların daha sık tüketildiği tahmin edilmektedir. Bu konuda özellikle ergenler üzerinde yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Öğrencilerin %27,4'ü sofrada yemeklere sıklıkla tuz eklediğini belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın hipertansiyonla mücadele için sofradan tuzu kaldırma politikaları düşünüldüğünde tıp fakültesi öğrencilerinin de önce kendilerinden başlayarak bu konuya duyarlılık göstermesi gerekmektedir. Ayrıca öğrencilerin %21,7'sinin sigara kullanıyor olması yarın tütünle mücadeleye zarar veren önemli bir konu olacaktır.

Bu araştırmada öğrencilerin sadece %39,6'sı sağlıklı beslendiğini düşünmekte ve %45,3'ü ise beslenme konusundaki bilgilerinin toplumu yönlendirmek için yetersiz olduğuna inanmaktadır. Ayhan ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin %30,3'ü sağlıklı beslendiğini düşünmekte ve sadece %27,8'i beslenme konusunda aldıkları eğitimin yeterli olduğunu söylemiştir⁶. Bu durum tıp fakültelerinde sağlıklı beslenme eğitiminin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Yarın sağlıklı beslenme konusunda toplumu yönlendirmesi beklenen bir grubun sağlıklı beslenmesi ve bu konuda kendini yetkin hissetmesi toplum sağlığı açısından çok önemlidir.

Bu araştırma bazı kısıtlılıklar içermektedir. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayandırılarak hazırlanan bir soru formu aracılığıyla toplanmış olup, bu formda öğrencilerin beslenme davranışları 'genellikle' nasıl davrandıkları şeklinde sorgulanmıştır. Herhangi bir gözlem yapılmamış olup öğrencilerin beyanları dikkate alınmıştır. Ancak bilinmektedir ki beslenme davranışı günden güne farklılıklar gösterebilmekte ve beyanlar tamamen gerçeği yansıtmayabilmektedir. Yine öğrencilerin boy ve kiloları ölçülmemiş ve öğrencilerin beyanları esas alınmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin birçoğu başta kahvaltı olmak üzere öğün atlama, sebze ve meyve tüketmeme, sofrada yemeklere tuz ekleme gibi sağlıksız beslenme davranışları göstermektedir. Önemli bir kısmı sağlıklı beslenmediğini düşünmekte ve sağlıklı beslenme konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğuna inanmaktadır. Hekimlerin toplumun sağlıklı beslenmesi konusundaki rol ve sorumlulukları düşünüldüğünde, tıp eğitimi içerisinde bu konunun daha çok vurgulanması gerekmektedir.

Araştırmaya sundukları katkılardan dolayı intern doktorlar Hazal Kahraman, Zeynep Ebru İnçeçildir, Dilek Karagözoğlu, Oğuzhan Örentaş, Tunahan Ziya İğdeli ve Mustafa Koza'ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Nutrition. In: World Health Organization [online]. Available at: <http://www.who.int/topics/nutrition/en/>. Accessed June 11, 2018.
2. Healthy Diet. In: World Health Organization [online]. Available at: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. Accessed June 11, 2018.
3. Noncommunicable Diseases. In: World Health Organization [online]. Available at: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Accessed June 11, 2018.
4. Aslan D. Hekim Gözüyle Sağlıklı Beslenme ve Öne Çıkan Güncel Konular İnceleme ve Değerlendirme. Ankara: Öncü Kitap, 2013.
5. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü. Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi. Ankara, 2015.
6. Ayhan DE, Günaydın E, Gönülaçık E ve ark. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Bunları Etkileyen Faktörler. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012;38(2):97-104.
7. Yılmaz E, Özkan S. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;6(2):87-104.
8. Vançelik S, Önal SG, Güraksın A, Beyhun E. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(4):242-248.
9. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. Üniversite 3. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2003;25(4):172-178.
10. Yahia N, Achkar A, Abdallah A, Rizk S. Eating Habits and Obesity Among Lebanese University Students. Nutrition Journal 2008;7(32).

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ TARAFINDAN EVDE VERİLEN BAKIMIN TİP II DİYABET KONTROLÜNE ETKİSİ

Gizem Deniz BULUCU BÜYÜKSOY, Nimet KARATAŞ

ÖZET

Araştırmanın amacı; Kırşehir ilinde yaşayan tip II diyabet hastalarına, halk sağlığı hemşiresi tarafından evde verilen bakımın, bireylerin HbA1c değerine etkisini belirlemek ve kan glikozunu takip etme, ilaç kullanımı, beslenme ve egzersiz konularındaki görüşlerini incelemektir. Araştırmada, nicel boyutta ön test son test kontrol gruplu düzen, nitel boyutta yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2015 yılında bir hastanenin dâhiliye kliniğinde yatan 471 diyabet hastası birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, aynı klinikte yatan, 11-30 Nisan 2016 tarihleri arasında ulaşılan 48 diyabet hastası birey oluşturmuş, birkaç bireyin çıkarılması nedeniyle araştırma, deney grubunda 20, kontrol grubunda 20 olmak üzere toplam 40 birey ile tamamlanmıştır. Etik izin, kurum izinleri ve katılımcılardan yazılı gönüllü olur alınmıştır. Veriler; veri toplama formu, ön-son ölçüm formu, takip formu ve nitel görüşme formu ile toplanmıştır. Yapılan nitel görüşmelerde; bireylere beslenme, egzersiz, ilaç kullanımı ve kan şekerini takip etme konularında hazırlanan sorular yöneltilerek görüşleri alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından görüşme sırasında nitel görüşme formuna kaydedilmiştir. Deney grubuna 2 Mayıs-27 Ekim 2016 tarihleri arasında yedi, kontrol grubuna sadece veri toplama araçlarının uygulandığı iki ev ziyareti yapılmıştır. Deney grubuna ilk ziyarette veri toplama araçları uygulanmış; ikinci ziyarette mevcut sorunlar, diyabet ve komplikasyonları; üçüncü ziyarette ilaç kullanımı, kan glikozunu ölçme ve takip etme; dördüncü ziyarette beslenme ve egzersiz konusunda bakım ve eğitim verilmiş; beşinci ve altıncı ziyarette izlem yapılmış; yedinci ziyarette veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır. Nitel verilerin analizinde betimsel çözümlene tekniği; nicel verilerin analizinde ki kare, bağımlı gruplarda t testi, mann whitney U ve wilcoxon t testi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, deney grubunda HbA1c 0.75 azalmıştır, ilk ve son ölçüm arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark vardır ($p<0.01$). Deney grubunda deri ve ayak sorunları çoğunlukla giderilmiştir. Deney grubuna yapılan nitel görüşmelerde, beslenme konusunda düzensiz ve dengesiz beslendikleri, egzersiz yapma konusunda da düzenli egzersiz yapmadıkları ve hareketsiz oldukları, ilaç kullanımı konusunda insülini hatalı/düzensiz uyguladıkları ve antidiyabetikleri düzensiz kullandıkları, kan şekerini takip etme konusunda da glikometre kullanmayı bilmedikleri ve kan glikoz kontrolünü sağlayamadıkları belirlenmiştir. Araştırmanın sonucunda deney grubunda HbA1c düzeyi istatistiksel olarak önemli derecede azalmış, ayak ve cilt sorunları giderilmiş, insülin kullanımındaki hatalı uygulamalar düzeltilmiş, tüm bireyler kan glikozunu takip etme alışkanlığı kazanmıştır. Bireylerden üçünün kan glikozu yüksek seyretmiş olup çoğunda doğru beslenme ve düzenli egzersiz yapma alışkanlığı gelişmemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; diyabet bakımında, fizyoterapist, diyetisyen gibi uzmanların katılımıyla planlanan daha uzun süreli girişimlerin uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Hemşirelik bakımı; Tip II diyabet

GİRİŞ

Diyabet; tüm dünyada hızla artması, kalp ve böbrek hastalıklarına yakalanma riskini artırması, sakatlıklara yol açması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur.¹ Türkiye’de diyabet hastalarının yarısından fazlasının kan glikozunun kontrol altında olmadığı belirlenmiştir.²

Diyabet bakımında stratejik öneme sahip olduğu belirtilen hemşireler; diyabet hastalarını evlerinde ziyaret etme, hastanın ve ailesinin gereksinimlerine uygun bakım planını, yine onların katılımıyla geliştirme, hasta ve ailesine ait hastalık kontrolünü etkileyebilecek önemli bilgileri gözlem ve görüşme yoluyla fark edebilme, diğer sağlık çalışanları ile işbirliği yapma ve bu sayede akut ve kronik komplikasyonları erken dönemde saptayarak daha etkili ve erişilebilir hizmet sunmada önemli bir role sahiptir.³



Bu araştırmanın amacı, Kırşehir il sınırları içinde yaşayan ve tip II diyabet tanısı olan bireylere, halk sağlığı hemşiresi tarafından evde verilen bakımın, bireylerin HbA1c değerine etkisini belirlemek ve bireylerin kan glikozunu ölçme ve takip etme, ilaç kullanımı, beslenme ve egzersiz konusundaki görüşlerini incelemektir.

YÖNTEM

Karma yöntemle yapılan araştırmada, nicel boyutta, ön test son test kontrol gruplu düzen; nitel boyutta da yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinden yararlanılmıştır.

Araştırmanın evrenini; 2015 yılında Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi dâhiliye kliniğinde tedavi gören 471 tip II diyabet hastası birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, aynı hastanede dâhiliye kliniğinde yatan ve dâhil edilme ölçütlerine uyan, 11-30 Nisan 2016 tarihleri arasında ulaşılan 48 birey oluşturmuştur. Bilgisayar programı kullanılarak yapılan randomizasyon ile 24 birey deney, 24 birey de kontrol grubuna atanmıştır. Araştırmada, deney grubundan iki birey başka tıbbî sorunları olması, iki birey araştırmaya katılmaktan vazgeçmesi, kontrol grubundan da dört birey araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğini bildirmesi nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır. Bu aşamada güç analizi yapılmış, %5 hata payı ile testin gücü %90.2 olarak hesaplanmıştır. Örneklem hacmi için hesaplanan güç yeterli bulunarak araştırma, deney grubunda 20, kontrol grubunda 20 bireyle tamamlanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni, kurum izinleri ve örnekleme oluşturan bireylerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Uygulama bittikten sonra, kontrol grubundaki bireyler, evlerinde ziyaret edilerek bireylere, diyabetin akut ve kronik komplikasyonları, ilaç kullanımı, kan glikozu takibi, beslenme ve egzersiz konularında bakım, eğitim ve danışmanlık verilmiştir.

Araştırmada nicel veriler; veri toplama formu, fizik muayene formu ve ön-son ölçüm formu ile toplanmıştır. Veri toplama formu; araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir.^{4,5} Veri toplama formunda; bireye ve aile üyelerine ait tanıtıcı özellikler, diyabetin süresi, tedavi şekli, diyet ve egzersiz yapma durumu, kan glikozunu ölçme durumu sorgulanmaktadır. Fizik muayene formu ile bu formda yer alan, baştan ayağa tüm organ ve sistemlere ait belirti ve bulgular, sırayla gözden geçirilmiştir. Ön-son ölçüm formuna; bireylerin uygulamadan önce ve sonra ölçülen HbA1c değeri kaydedilmiştir. Araştırmanın nitel verileri, uygulamanın başında ve sonunda sorulacak sorulardan oluşan nitel görüşme formu ile toplanmıştır. Nitel görüşme formunda bireylerin beslenme, egzersiz, ilaç kullanımı ve kan glikozunun izlemi konusundaki davranışları ve varsa hatalı davranışların nedeni sorgulanmıştır.

Deney grubuna 2 Mayıs-27 Ekim 2016 tarihleri arasında yedi, kontrol grubuna sadece veri toplama araçlarının uygulandığı iki ev ziyareti yapılmıştır. Deney grubuna ilk ziyarette veri toplama araçları uygulanmış; ikinci ziyarette mevcut sorunlar, diyabet ve komplikasyonları; üçüncü ziyarette ilaç kullanımı, kan glikozunu ölçme ve takip etme; dördüncü ziyarette beslenme ve egzersiz konusunda bakım ve eğitim verilmiş; beşinci ve altıncı ziyarette izlem yapılmış; yedinci ziyarette veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır.

Araştırmanın nicel verileri, bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın nitel verileri betimsel olarak çözümlenmiştir.

BULGULAR

Araştırmada deney grubundaki diyabet hastalarının HbA1c değeri 0.75 azalmıştır (%95 güven aralığında (-1.75)-(-0.47)). İlk ve son ölçüm arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark vardır ($p < 0.01$). Kontrol grubunun ilk ve son HbA1c değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunda, Diyabet Hastalarının HbA1c Değerinin, İlk ve Son Ölçümü Arasındaki Farkın Dağılımı

Değişken	Deney Grubu				Kontrol Grubu			
	İlk ölçüm	Son ölçüm	Fark	Test	İlk ölçüm	Son ölçüm	Fark	Test
	Median (min-max)	Median (min-max)	Fark (Lower-Upper)		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	Fark (Lower-Upper)	
HbA1c	8.55 (7.0-13.2)	7.80 (5.4-11.9)	0.75 (-1.75)-(-0.47)	$z=-3.063$ $p=0.002$	10.16±2.07	9.59±1.87	0.57 (-1.81)-(+0.67)	$t=0.962$ $p=0.348$

Deney grubundaki bireylere ev ziyaretinde yapılan fizik muayenede sonucunda saptanan kuruluk, kızarıklık, döküntü ve kaşıntı gibi cilt problemleri, meme altında enfeksiyon ve genital kaşıntı, evde verilen bakım sonucunda tamamen giderilmiştir. Ayağında kuruluk olan on dört bireyden on biri, ayağında mantar olan dört bireyden biri ve ayağında çatlak olan on bir bireyden onu iyileşmiştir. Bununla birlikte ayakta yanma, bulanık görme, eksik diş, diş eti kanaması, ağız kuruluğu, konstipasyon ve poliüri sorunu giderilememiştir.

Deney grubuna yapılan ev ziyaretlerinde on yedi bireyin glikometreyi doğru kullandığı ve kan glikozunu doğru biçimde ölçtüğü; bunlardan beşinin glikometreyi kullanabildiği ancak okuyamaz olmadığı için çıkan değeri anlamadığı, üçünün de glikometreyi kullanmayı bilmediğinden ya da korktuğundan kullanamadığı belirlenmiştir. Bu bireylere ve yakınlarına glikometre kullanımı öğretilmiştir. Kan glikozu izlem çizelgesi verilerek doldurmaları istenmiştir. Bir sonraki ziyarette, kan glikozu izlem çizelgesi değerlendirilmiş, on yedi bireyin kan glikozunun gereksinimden fazla beslenme, düzenli ilaç kullanmama, günlük işler nedeniyle kendi bakımına vakit ayıramama ya da hareketsizlik nedeniyle yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir bireyin de kan glikozu düşük bulunmuş, bu bireyin insülin dozu hekimle görüşülerek iki ünite azaltılmıştır.

Deney grubuna yapılan ziyaretlerde üç bireyin insülini hatalı biçimde kolun ve bacağın iç kısmına uyguladığı; bazılarının insülini taşıma, saklama, temin etme ve düzenli uygulama konusunda eksikleri olduğu belirlenmiştir. Antidiyabetik kullanan on yedi bireyden altısı, ev işleri ve çocuk bakma gibi uğraşlardan dolayı ilaçlarını almayı ihmal ettiğini ya da unuttuğunu ifade etmiştir. Evde verilen bakım sonucunda, tüm bireyler, insülini doğru ve düzenli olarak kullanmaya başlamıştır. Tümü kadın olan dört birey; ev işleri, günlük koşturmacalar, evde eşe ya da toruna bakım verici olma gibi nedeniyle düzenli ilaç kullanmaya başlamamıştır.

Deney grubuna yapılan ziyaretlerde çoğu birey, iş yoğunluğu, ev işleri ya da bakım verici olma nedeniyle öğün atladığını belirtmiştir. Ayrıca kadın olan yedi birey, torun/hasta baktıkları için yorulduğunu ve düzenli yemek yemediğini ifade etmiştir. İki birey hariç tüm bireyler günde bir ya da daha fazla sayıda somun ekmek tükettiğini ifade etmiştir. Evde verilen bakım kapsamında altı katılımcı beslenme alışkanlıklarını değiştirmiş; bir katılımcı ekmek yemeyi tamamen bırakmış; diğer beş katılımcı da tükettiği ekmek miktarını yarıya indirmiştir. Bununla birlikte geriye kalan on dört katılımcı; ev işleri, iş yoğunluğu, bakım verici olma, maddi yetersizlik, yeme kültürünü değiştirememesi ve ihmal etme nedeniyle beslenme alışkanlıklarını değiştirememiştir.

Deney grubuna yapılan ziyaretlerde sadece iki katılımcı her gün düzenli olarak yürüyüş yaptığını, bir katılımcı her gün olmasa da bazen yürüyüş yaptığını, yedi katılımcı gün içinde hiç hareket etmediğini ifade etmiştir. Geriye kalan on katılımcı ev işleri, çocuk, torun ya da evdeki hasta bireye baktıkları için yorgun olduğunu ve egzersiz yapamadığını ifade etmiştir. Evde verilen bakım sonucunda her akşam yürüyüş yaptığını ifade eden iki katılımcının kan glikozu izlem çizelgeleri incelenmiş, hipoglisemi

saptanmış, her iki bireyin de öğlen insülin dozu hekimle görüşülerek iki ünite azaltılmıştır. İki birey zaten düzenli olarak yaptıkları yürüyüşlerini devam ettirmiştir. On birey düzenli olmayan ve yarım saatten daha kısa süren yürüyüşler yapmaya başlamıştır. Altı birey ise yorgunluk, vakit bulamama ve ihmal etme nedeniyle hiç yürüyüşe başlamamıştır. Bu araştırmada beslenme alışkanlığını değiştirmeyen ve çok miktarda ekmek, unlu ve şekerli gıda tüketen, ayrıca gün içinde hareketsiz olan üç bireyin kan glikoz düzeyi yüksek seyretmiştir. Bunun dışındaki on yedi birey, kan glikozunu normal sınırlarda tutarak metabolik kontrolünü sağlama becerisi kazanmıştır. Bireylerin ilaç kullanımı, beslenme ve egzersiz konusundaki görüşlerini gösteren nitel bulgular tabloda gösterilmiştir (Tablo 2)

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Diyabet Hastalarına Ait İlaç Kullanımı, Beslenme ve Egzersiz Konusundaki Görüşleri

Kategoriler	Kavramlar	İfadeler
İlaç Kullanımı	İnsülini hatalı/düzensiz uygulama	“Geçen akşam komşuya oturmaya gittik, yanımda insülin yoktu, geç vakte kadar oturunca şeker yükseldi tabii.” (E, 55 yaş) “Zayıflamak istiyorum, göbük zaten var bir de insülin yağlandırıyormuş öyle diyorlar, o yüzden çok yapmıyorum karından.” (K, 43 yaş)
	Antidiyabetikler düzensiz kullanma	“Valla hiç de düzenli almıyorum, hele torunlar gelince kafam gidiyor.” (K, 58 yaş) “Ev işlerinden aklıma gelmiyor hapları içmek.” (K, 52 yaş)
Beslenme	Dengesiz ve düzensiz beslenme	“İş yerinden ayrılamadığımdan yediğime içtiğime pek dikkat edemiyorum.” (E, 55 yaş) “Torunumun peşinde koşmaktan aklıma gelmiyor yemek.” (K, 54 yaş) “Benim işim gücüm kocam. Yemek yemeye vakit bulamıyorum.” (K, 52 yaş) “Ekmek yemeyince doymuyorum, ben alışmışım ekmezsiz doymam, hem ekmekten başka yiyecek yok.” (K, 60 yaş) “Akşam eve aç geliyorum, masada ne varsa yiyorum, yemekten sonra meyve de yiyorum.” (E, 51 yaş) “Dikkat etmiyoruz işte, tutabilsek kendimizi. Ekmek, börek, çörek yapıp yiyoruz.” (K, 55 yaş) “Geçen hafta yorgan yaptım, çok yoruldum. Yediklerime de dikkat edemedim.” (K, 50 yaş)
Egzersiz	Düzenli egzersiz yapmama/hareketsizlik	“Kim çıkacak dışarı, dışarı çıkmak içimden gelmiyor.” (K, 59 yaş) “Çocuklar yüzünden dışarı çıkıp yürüyüş yapamıyorum.” (K, 43 yaş) “Sabahtan akşama kadar ya iş yerinde ya da direksiyon başındayım.” (E, 55 yaş) “Torunumun peşinde yoruluyorum, ev işlerine bile hâlim kalmıyor.” (K, 63 yaş) “Gelen gidenim pek olmaz, ben de evden çıkmam.” (K, 50 yaş)

TARTIŞMA

Araştırmada deney grubu diyabet hastalarının ilk ve son HbA1c değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup HbA1c düzeyi 0.75 azalmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda, bu araştırma ile benzer şekilde hemşirelik bakımı alanların HbA1c düzeyinde azalma olduğu belirlenmiştir.^{4,6}

Bu araştırmada, tüm bireyler doğru ve düzenli insülin uygulama alışkanlığı kazanmıştır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelik girişimleri, tip II diyabet hastalarında ilaç kullanımında olumlu gelişme sağlamak ve öz bakım davranışını geliştirmektedir.^{4,6,7} Bununla birlikte antidiyabetik kullanan ve tümü kadın olan dört birey, hâlen ilaçlarını düzenli kullanmaya başlamamış, bunun nedeni olarak da ev işleri, çocuk ya da hasta bakımı ve günlük koşturmaları ileri sürmüşlerdir. Beslenme konusunda; bireylerden altısı beslenme alışkanlıklarını değiştirmiştir. Diğer bireyler ise iş yoğunluğu, ev işleri ve

bakım verici olma, maddi yetersizlik, bilgisizlik, yeme kültürünü değiştirememesi gibi nedenlerden dolayı beslenme alışkanlıklarını değiştirememiştir. Bazı kadın bireyler, toplu yemeklerde ve davetlerde ikram edilen yiyecekleri geri çeviremediklerini ifade etmiştir. Delhi’de yapılan nitel bir çalışmada, tip II diyabet hastalarının, hastalığın ciddiyetinin farkında oldukları ancak hastalığın kontrolünde yeterince hassas davranmadıkları, beslenmenin diyabet kontrolündeki önemini bildikleri halde bunlarla ilgili hatalı davranışlarını değiştirmekte zorlandıkları, diyabet bakımı ile ilgili gereksinimlerini, bilgisizlik, sınırlı eğitim ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle zorlukla saptadıkları belirlenmiştir.⁸ Türkiye’de yapılan bir çalışmada da, bireylerin bakıma aktif olarak katılmalarına karşın beslenme, egzersiz gibi konularda davranış değişikliği oluşturmada zorlandıkları ve öğrendiklerini uygulamaktan vazgeçip eski davranışlarını devam ettirdikleri belirlenmiştir.⁴ Uygulamanın başında on sekiz birey hiç yürüyüş yapmıyor iken uygulamanın sonunda bu sayı altıya düşmüştür. Yapılan çalışmalarda da hemşireler tarafından bakım verilen tip II diyabet hastalarında yapılan günlük egzersiz miktarının arttığı belirlenmiştir.^{7,9} Bu araştırmada tümü kadın olan altı birey; günlük koşullar nedeniyle yorgun olma, egzersiz yapmaya vakit bulamama ve ihmal etmelerinden dolayı egzersiz yapmaya hiç başlamamıştır. Buna göre kadın olmakla ilişkilendiren ev işi, çocuk bakma, hasta bakma gibi yükümlülüklerin, diyabet kontrolünü zorlaştırabileceği ve kadın olmanın diyabet hastalığında bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonucunda deney grubunda HbA1c düzeyi istatistiksel olarak önemli derecede azalmış, beslenme alışkanlığını değiştirmeyen ve hareketsiz olan üç bireyin dışındaki on yedi birey, metabolik kontrolünü sağlama becerisi kazanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; diyabet bakımında hemşirelere ve ev ziyaretlerine etkin olarak yer verilmesi, girişimin daha uzun süre uygulanması, diyabet bakımı sunan ekibe fizyoterapist, diyetisyen gibi uzmanların da katılması, diyabet kontrolünü engelleyen sosyoekonomik ve toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili etkenleri açıklayan çalışmaların planlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Global Status on Noncommunicable Diseases. [online] Available at: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>. Accessed 15 Haziran 2017.
2. Oğuz A, Gedik O, Hatemi H, et al. Glycemic Control of Turkish Adult Diabetic Patients. Turk J Endocrinol Metab 2008;12:50-54.
3. Hartman A, Litchman ML, Reed P, Burr RE. In-Home Chronic Disease Management in Diabetes. Home Health Care Management&Practice 2009;21(4):246-254.
4. Kitiş Y. Diyabetlilerin Evde İzlenmesinin Diyabet Kontrolüne Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2002: 39-102.
5. Görgülü RS. Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2014.
6. Wichit N, Mnatzaganian G, Courtney M, Schulz P, Johnson M. Randomized Controlled Trial of a Family-Oriented Self-Management Program to Improve Self-Efficacy, Glycemic Control And Quality of Life Among Thai Individuals With Type 2 Diabetes. Diabetes Res Clin Pract 2017;123:37-48.
7. Dontje K, Forrest K. Implementing Group Visits: Are They Effective to Improve Diabetes Self-Management Outcomes? The Journal for Nurse Practitioners 2011;7(7):571-577.
8. Khan FN, Agne AA, Buttan S, Cherrington AL. Assessing Diabetes Knowledge and Barriers to Health Services Among Patients With Diabetes: A Qualitative Study in Delhi, India. International Journal of Health Promotion and Education 2013;51(6):290-299.
9. Li D, Elliott T, Klein G, Ur E, Tang TS. Diabetes Nurse Case Management in a Canadian Tertiary Care Setting: Results of a Randomized Controlled Trial. Can J Diabetes 2017;41:297-304.



KORONER ANJİYOGRAFİ PLANLANAN HASTALARA İŞLEM ÖNCESİ BİLGİLENDİRMENİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (SİVAS İLİ ÖRNEĞİ)

Nilgün ULUTAŞDEMİR , Ayşe DOĞAN, Habip SAĞLAK , Hasan TUNA

ÖZET

Bu araştırma, koroner anjiyografi planlanan hastalara işlem öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyleri üzerine etkisini saptamak amacı ile yapılmıştır. Deney ve kontrol gruplu yarı deneysel tipte olan bu çalışmanın evrenini Kasım-Aralık 2017 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Merkezindeki koroner anjiyografi ünitesinde, kardiyoloji servisinde ve koroner yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılan, iletişim kurulabilen, koroner anjiyografi olacak olan, sağlık personeli olmayan, araştırmayı kabul eden, 100'ü deney, 100'ü kontrol grubu olmak üzere 200 hasta oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırma kapsamına alınmış ve tamamına ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; koroner anjiyografi planlanan hastaların tanıttım formu, koroner anjiyografi işlem öncesi ve işlem sonrası uygulamalar ile STAI-1 ve STAI-2 ölçeği sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzdellik, ortalama, sayı, standart sapma, Mann Whitney U ve Kuskall Wallis, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Hastaların %51.0'ı kadın, %49.0'ı erkek olup %31.5'i 31-45 yaş arasındadır. STAI-1 puan ortalaması 40.2±4.2, STAI-2 puan ortalaması 47.6±1.7'dir. Eğitim verilmeyen hastaların eğitim verilen hastalara göre STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada eğitim verilen ve eğitim verilmeyen koroner anjiyografi planlanan hastaların orta düzeyde durumluk ve sürekli anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koroner anjiyografi, anksiyete, işlem öncesi, eğitim

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF PRE-PROCEDURAL INFORMATION ON ANXIETY LEVELS AMONG PLANNED CORONARY ANGIOGRAPHY PATIENTS (SAMPLE OF SİVAS PROVINCE)

ABSTRACT

This study was conducted to determine the effect of pre-procedural patient education on anxiety levels among planned coronary angiography patients. The sample of this case-control study consisted of 200 patients, divided into two groups as the experimental and control group with quasi-experimental type, who were planned to undergo coronary angiography procedure in Cumhuriyet University Research and Application Hospital Cardiac Care Facility in November-December 2017, admitted to the cardiology ward and coronary intensive care unit, able to communicate, agreed to participate in the study, excluding health care staff. All of the sample was included in the study and agreed to participate. The study data were collected using an identification form for the patients who underwent coronary angiography, a questionnaire consisting of items related to pre- and post-procedural applications in coronary angiography and STAI-1 (state anxiety) and STAI- 2 (persistent anxiety) scales under direct observation. Percentages, mean, frequencies, standard deviation, Mann Whitney U and Kuskall Wallis tests, ANOVA and Pearson correlation analysis were used in the analysis of the data. 51.0% of the patients were female while 49.0% were male and 31.5% of them were between 31-45 years of age. The STAI-1 mean score was 40.2 ± 4.2, and the STAI-2 mean score was 47.6 ± 1.7. STAI-1 and STAI-2 scores were found to be higher among the patients not receiving education than those receiving education. The non-educated patients who were planned to undergo coronary angiography in this study were found to have moderate state anxiety and persistent anxiety.

Key Words: Coronary angiography, anxiety, pre-procedure, education



GİRİŞ

Koroner Kalp Hastalığı (KKH), tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de erişkinlerde başta gelen mortalite ve morbidite nedenidir. Kalp-damar hastalıklarının 2/3'ü miyokard infarktüsü olarak ortaya çıkmaktadır.¹ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ölüm nedenlerinde ilk üç sıra 2017 yılında da değişmedi. Ölüm vakalarının sayısı olarak 165 bin 323 yani %39.7'sini oluşturan dolaşım sistemi hastalıkları ilk sırada yer aldı.² Gelişmekte olan bir ülke konumundaki Türkiye'de yapılan "Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF)" Çalışması 1990-2016 verilerine göre TEK HARF çalışması kohortunun bütününde 26 yılda kaydedilen toplam 906 ölümün, belli başlı nedenlere göre dağılımında fatal koroner olay erkekte 118, kadında 49 olmak üzere %42 olarak hesaplanmıştır.³

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde prevalansı gittikçe artan Koroner Arter Hastalığı (KAH) Dünyada morbidite ve mortalitenin en önde gelen nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 16 milyon kişinin KAH'tan muzdarip olduğu ve bunların çoğunluğunun da asemptomatik olduğu ifade edilmektedir.^{4,5}

YÖNTEM

Deney ve kontrol gruplu yarı deneysel tipte olan bu çalışmada araştırmayı yaptığımız Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Merkezinde araştırma öncesindeki Eylül-Ekim aylarında aylık ortalama yatışı yapılan hasta sayısı 200 ile 220 arasında değişirken bu çalışmanın evrenini 01 Kasım - 01 Aralık 2017 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Merkezine aylık ortalama 220 hastanın başvurup koroner anjiyografi ünitesinde, kardiyoloji servisinde ve koroner yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılan, iletişim kurulabilen, koroner anjiyografi olacak olan, sağlık personeli olmayan, araştırmayı kabul eden, 20 yaş ve üzerinde olan, 100'ü deney (eğitim yapılan), 100'ü kontrol (eğitim yapılmayan) grubu olmak üzere 200 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tümüne ulaşılma amaçlanmıştır ve hastaların tamamına ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; deney grubuna koroner anjiyografi işleminden 1-2 saat önce anket formu, koroner anjiyografi işlem öncesi ve işlem sonrası uygulamalara dair sorular ile Spielberg'er'in Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-1) ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-2) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Bu çalışmada sadece deney grubunda yer alan 100 hastaya, işlem öncesinde hasta odasında düz anlatım, soru-cevap, tartışma eğitim yöntemi ve tekniklerini kullanarak 15 dakika süre içinde eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna ise koroner anjiyografi işleminden 1-2 saat önce anket formu, koroner anjiyografi işlem öncesi ve işlem sonrası uygulamalara dair sorular ile STAI-1 ve STAI-2 sorularından oluşan anket direkt gözlem altında yapılmıştır. 27.09.2017 tarihli ve 2017/41 karar sayılı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul Onayı ve araştırmanın yapıldığı Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır. Verilerin analizinde yüzdellik, ortalama, sayı, standart sapma, Mann Whitney U ve Kuskall Wallis, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 200 hastanın %51.0'ı (102 kişi) kadın, %49.0'ı (98 kişi) erkektir. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamalarının dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamalarının dağılımı

Sosyodemografik Özellikler (n=200)	Anksiyete					
	STAI-1			STAI-2		
	N	Ortalama	SS	N	Ortalama	SS
Yaş						
20-30 yaş	45	41.4	4.6	45	46.3	4.2
31-45 yaş	63	44.4	4.9	63	47.1	5.1
46-65 yaş	50	44.5	4.3	50	47.0	5.7
65 yaş üzeri	42	45.1	4.9	42	48.7	5.1
Analiz	F= 5.7		p=0.001	F= 1.7		p= 0.15
Cinsiyet						
Erkek	98	43.8	4.3	98	46.2	5.1
Kadın	102	44.1	5.3	102	48.3	4.9
Analiz	t=-0.4		p=0.65	t=-0.9		p=0.004
Eğitim düzeyi						
İlkokul	48	43.9	5.7	48	46.9	5.2
Ortaokul	56	45.4	4.6	56	47.6	5.3
Lise	66	43.9	3.8	66	47.9	5.0
Üniversite	30	41.1	4.9	30	45.7	4.9
Analiz	F= 5.2		p=0.002	F= 1.3		p=0.24
Medeni Durum						
Evli	177	44.5	4.5	177	47.5	5.1
Bekar	23	39.2	4.6	23	45.3	5.1
Analiz	U=-4.5		p=0.0001	U=-1.8		p=0.06
Çocuk sahibi olma durumu						
Var	177	44.5	4.5	177	47.5	5.1
Yok	23	39.2	4.6	23	45.3	5.1
Analiz	U=5.2		p=0.0001	U=1.8		p=0.06
Sosyal güvence						
Var	189	44.1	4.8	189	47.3	5.2
Yok	11	40.0	5.1	11	46.2	4.5
Analiz	U=-2.5		p=0.01	U=-0.7		p=0.43
İlaç Kullanma Durumu						
Evet	90	43.6	4.8	90	46.4	5.4
Hayır	110	44.2	4.9	110	47.9	4.8
Analiz	t=-0.8		p=0.40	t=-2.0		p=0.04

STAI-1: Durumluk Anksiyete Ölçeği, STAI-2: Sürekli Anksiyete Ölçeği, SS: Standart Sapma, U: Mann Whitney U

Hastaların cinsiyetinin STAI-1 puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($t=-0.4$, $p=0.65$). Ancak kadınların STAI-2 puan ortalamaları daha yüksektir ($t=-0.9$, $p=0.004$). Hastaların ilaç kullanma durumlarının STAI-1 puan ortalamalarını etkilemediği belirlenmiştir ($t=-0.8$, $p=0.40$). İlaç kullanmayanların STAI-2 puan ortalamaları daha yüksektir ($t=-2.0$, $p=0.04$) (Tablo 1). Hastaların eğitim alma durumlarına göre STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamalarının dağılımları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Hastaların eğitim alma durumlarına göre STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamalarının dağılımı

Eğitilmiş ve eğitimsiz hastalar (n=200)	Anksiyete					
	STAI-1			STAI-2		
	N	Ortalama	SS	N	Ortalama	SS
Eğitim Alma Durumu						
Eğitilmiş (Deney Grubu)	100	40.2	4.2	100	44.0	4.7
Eğitimsiz (Kontrol Grubu)	100	47.6	1.7	100	50.5	3.0
Analiz	t=-16.0 p=0.0001			t=-11.4 p=0.0001		

STAI-1: Durumluk Anksiyete Ölçeği, STAI-2: Sürekli Anksiyete Ölçeği, SS: Standart Sapma

Eğitim almayan hastaların STAI-1 puan ortalamaları daha yüksektir. ($t=-16.0$, $p=0.0001$). Eğitim almayan hastaların STAI-2 puan ortalamaları daha yüksektir ($t=-11.4$, $p=0.0001$) (Tablo 3). Hastaların STAI-1 ve STAI-2 ölçek puanları arasındaki ilişkiye ait Pearson korelasyon analizi Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Hastaların STAI-1 ve STAI-2 ölçek puanları arasındaki ilişkiye ait Pearson korelasyon analizi

	STAI-2
STAI-1	$r=0.58$ $p=0.0001$

STAI-1: Durumluk Anksiyete Ölçeği, STAI-2: Sürekli Anksiyete Ölçeği

Hastaların STAI-1 ve STAI-2 ölçek puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.58$, $p=0.0001$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Araştırma bulgumuzun aksine Türker’in (2015) çalışmasında yaş arttıkça STAI-1 puan ortalamalarının azaldığını, araştırma bulgumuza uyumlu olarak yaşın STAI-2 puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur.⁶ Yıldız’ın (2011) çalışmasında da yaş arttıkça STAI-2 ortalamalarının

arttığı saptanmıştır.⁷ Yaşın anksiyeteyi doğrudan etkileyebileceği düşünülebilir. Araştırma bulgumuza benzer olarak Türker'in (2015) ve Yel'in (2009) çalışmasında kadınların STAI-2 puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{8,6} Bu durum; literatürdeki çalışmalara uyumlu olarak kadınların daha hassas bir karaktere sahip olmaları, detaycı olmaları, sorumluluklarının fazla olmasından (ev kadını, anne, iş kadını vb.) kaynaklanabilir.

Araştırma bulgumuza benzer olarak Yel'in (2009) çalışmasında eğitim seviyesi arttıkça STAI-1 ve STAI-2 ortalamalarının azaldığı saptanmıştır.⁸ Araştırma bulgumuzun aksine Türker'in (2015) çalışmasında eğitim seviyesi arttıkça STAI-1 ve STAI-2 ortalamalarının arttığı saptanmıştır.⁶ Hastaların hastalıkları hakkında bilinçli olmaları onların anksiyetelerini doğrudan etkileyebilir. Araştırma bulgumuzun aksine Yel'in (2009) çalışmasında dul hastaların evli hastalara göre STAI-1 ve STAI-2 ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.⁸ Evli bireylerin aile içi destek mekanizmalarını aktif olarak kullanması onların durumluk anksiyete düzeylerini azaltabilir.

Araştırma bulgumuzun aksine Türker'in (2015) çalışmasında, çalışmayan hastaların STAI-1 ve STAI-2 ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.⁶ Hastaların kullandıkları ilaç, araç ve gereçleri temin edebilmeleri için maddi güce sahip olmaları anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Araştırma bulgumuzun aksine Yel'in (2009) çalışmasında ilaç kullanmayan hastaların STAI-2 puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır.⁸ Tedaviye uyum hastalığın seyrini doğrudan etkilediği gibi anksiyeteyi de etkileyebilir.

Araştırma bulgumuza benzer olarak Ekiz ve Göz'ün (2005) çalışmasında eğitim verilmeyen anjiyografi planlanan hastaların STAI-1 puan ortalamaları yüksek olurken, STAI-2 puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.⁹ Eğitim anksiyeteyi doğrudan etkileyebilir.

Araştırma bulgumuzun aksine Türker'in (2015) çalışmasında dört ve üzeri anjiyografi işlemi yaptıran hastaların STAI-2 puan ortalamalarının yüksek olduğu görülürken, STAI-1 puan ortalamaları arasında anlamsız bir fark bulunmuştur.⁶ Anjiyografi işleminde ilk deneyimi yaşamak hastalar üzerinde anksiyete yaşatabilir.

Literatürde tıbbi tanı ile STAI-1 ve STAI-2'nin birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Hastalığın seyri ağırlaştıkça anksiyete yaşama durumu artabilir. Araştırma bulgumuza paralel olarak Türker'in (2015) çalışmasında polikliniğe başvuran hastaların acil servise başvuran hastalara göre STAI-2 puan ortalamalarının yüksek olduğu görülürken, STAI-1 puan ortalamaları arasında anlamsız bir fark bulunmuştur.⁶ Hastaneye başvurma bireylerde anksiyete yaşatabilir. Hastaneye yatarak tedavi alma durumu anksiyeteyi bir ölçüde azaltabilir. Literatürde Türker'in (2015) ve Yel'in (2009) çalışmasında STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamalarının arasında anlamsız bir fark bulunmuştur.^{6,8} Her ne kadar ailesinde kalp rahatsızlığı hikayesi olmasa da hastaların anjiyografi deneyimini ilk defa yaşamaları anksiyetelerini arttırabilir. Literatürde Türker'in (2015) çalışmasında STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamalarının arasında anlamsız bir fark bulunmuştur.⁶ Her ne kadar ailesinde anjiyografi öyküsü olmasa da hastaların anjiyografi deneyimini ilk defa yaşamaları anksiyetelerini arttırabilir. Literatürde STAI-1 ve STAI-2 puanlarının birlikte değerlendirildiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Anksiyete durumlarının birbirleriyle paralellik gösterdiği düşünülebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada eğitim verilen koroner anjiyografi planlanan hastaların orta düzeyde durumluk ve sürekli anksiyete yaşadığı, eğitim verilmeyen koroner anjiyografi planlanan hastaların orta düzeyde durumluk ve sürekli anksiyete yaşadığı saptanmıştır.

İleri yaştaki anjiyografi hastalarına yönelik işlem öncesi ve sonrası anksiyetelerini gidermeye yönelik sağlık personeli tarafından bilgilendirmeler ve eğitimler verilmelidir. Evli olan anjiyografi hastaların anksiyetelerini gidermeye ve psikolojik destek olmaya yönelik ailelerinin ziyarete gelmelerini ve gerektiğinde aileleriyle telefonla görüşmeleri sağlanmalıdır. Erkek hastaların sürekli yaşadıkları anksiyetelerini gidermeye yönelik tıbbi tanı, tedavileri, taburculuğa yönelik bilgilendirme ve anksiyete ile başetme teknikleri öğretilmelidir. İlaç kullanan hastalara, sürekli yaşadıkları anksiyetelerini azaltmaya yönelik ilacın etki, yan etkileri ve beslenme konusunda bilgilendirilmelidir

KAYNAKLAR

1. Tuncel F (1994). Sağlıklı yaşam, düzenli egzersiz. Bilim Teknik Dergisi 27/322: 66-70.
2. Ölüm Nedeni İstatistikleri (2017). <http://www.tuik.gov.tr//hb>. [Erişim Tarihi: 24 Aralık 2017].
3. Onat A, Karakoyun S, Akbaş T ve ark. (2015). TEKHARF 2014 taraması ve coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı. Türk Kardiyoloji Derneği Araştırması 43: 326-332.
4. Gao D, Ning N, Guo Y, Ning W, Niu X, Yang J (2011). Computed tomography for detecting coronary artery plaques: A meta-analysis. Atherosclerosis 219: 603-609.
5. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM et al. (2011). Heart disease and stroke statistics-2011 update: a report from the American Heart Association 123: 18-209.
6. Türker E (2015). Koroner anjiyografi yapılan hastaların ve eşlerinin anksiyeteleri. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
7. Yıldız D (2011). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Yakınodğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, KKTC.
8. Yel P (2009). Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
9. Ekiz S, Göz F (2004). Koroner anjiyografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8: 1.

HASTANE TEMİZLİK İŞÇİLERİNDE İŞLE İLGİLİ ASTIM SEMPTOMU RİSK FAKTÖRLERİ VE KONTAKT DERMATİT BİRLİKTELİĞİ

Tuncay Aydın Taş, Nalan Akış, Hayriye Sarıcaoğlu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Temizlik işçilerinin temizlik yaparken kullandıkları kimyasallar solunduğunda, deri yüzeyine direkt temas ettiğinde ya da deriden emilip sistemik dolaşıma geçtiğinde insan sağlığına zarar verebilmektedir. İritan veya alerjik temizlik ürünlerine deri maruziyeti dermatit ve astıma neden olabilmektedir. Araştırmamızda hastane temizlik işçilerinde işle ilgili astım semptom sıklığı ve risk faktörlerinin; tıbbi ve ekonomik sonuçlarının; kontakt dermatit ile işle ilgili astım semptomu birlikteliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmamızda Şubat – Haziran 2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışmakta olan tüm 258 temizlik işçisinden kabul edenlere yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Sosyo-demografik özellikler, özgeçmiş, mesleki öykü, mesleki ve çevresel maruziyet, solunum semptomları ve sağlık sonuçları, deriyle ilgili şikayetler sorgulanmıştır. Aynı zamanda dermatolojik fizik muayene yapılmıştır. Dermatit ön tanısı konulanlara dermatolog tarafından fizik muayene ve gerekli görülenlere yama testi, deri biyopsisi, total IgE tetkikleri yapılarak kesin kontakt dermatit tanısı konulmuştur. Tartılı boy ölçüm cihazı ile boy-kilo ölçülmüştür.

Araştırmamızda kendi kendine bildirilen astım için hassas ve özgül olduğu belirlenmiş olan dokuz tane solunum semptomundan iki veya daha fazlasına sahip olmak astımla ilişkili semptom; “iş ortamından uzaklaştığınızda, tatilde bu şikayetinizde gerileme veya düzelme oluyor mu?” sorusuna evet yanıtının verildiği iki veya daha fazla solunum semptom varlığı “işle ilgili astım semptomu” olarak değerlendirilmiştir. Bildirime dayalı doktor tanılı alerjik “astım, rinit ve konjunktivit” hastalıklarının herhangi birinin (mukozal atopi) ve atopik dermatitin bulunması atopik durum olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 23.0 paket programında değerlendirilmiş, analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve t testi ile ikili (binary) lojistik regresyon modeli uygulanmıştır. Çalışma için Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (2016-18/20) onay alınmıştır. Araştırmamız Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonunun 2016-12 sayılı oturumunda alınan karar sonucunda OUAP(T)-2016/12 no.lu proje olarak yürütülmüştür.

Bulgular: Araştırmamıza 245 hastane temizlik işçisi (katılım oranı %95,0) katılmıştır. Katılımcıların %69,0’ı kadındır ve kadın/erkek oranı 2,22’dir. İşçilerin %21,2’sinde (52 işçi) astım semptomu saptanmıştır ve bunların %75,0’ı (39 işçi) işle ilgilidir. İşle ilgili astım semptomu sıklığı %15,9’dur. Kadın işçilerin %16,6’sında; erkek işçilerin ise %14,5’inde işle ilgili astım semptomu saptanmıştır (p>0,05). İşle ilgili astım semptomuna sahip olan temizlik işçilerinin yaş ortalaması 41,6 ± 6,4 iken, sahip olmayanların yaş ortalaması 39,9 ± 6,5’tir (t=-1,447; p=0,149). Temizlik işçilerinde atopisi olan olmayana göre 3,362 kat (p=0,013; %95 G.A.: 1,296 - 8,720); işte başlıca taşıma görevi yapan (taşıma görevi yapanlar günlük mesailerinin %75’inden fazlasında taşıma, %25’inden azında da kuru süpürme faaliyeti yapmaktadır) temizlik görevi yapana göre 4,767 kat (p=0,035; %95 G.A.: 1,117 - 20,335); görev süresi 10 yıl ve daha fazla olanlar 10 yıldan daha az olanlara göre 2,556 kat (p=0,017; %95 G.A.: 1,185 - 5,513) ve tozlu çalışma ortamında çalıştığını düşünenlerde 2,982 kat (p=0,005; %95 G.A.: 1,385 - 6,419) daha fazla işle ilgili astım semptomuna sahiptir. Cinsiyet, sigara içme durumu (paket yıl), vücut kütle indeksi, havalandırmayı sağlama ve maske kullanımı değişkenleri işle ilgili astım semptomu varlığı ile ilişkili

değildir ($p>0,05$). İşle ilgili astım semptomu olanların %23,7'sinde kontakt dermatit saptanmıştır. İşle ilgili astım semptomuna sahip olan temizlik işçilerinde astım semptomu nedeniyle doktora en az bir kez başvurma oranı %56,4; en az bir kez tıbbi tedavi görme oranı %41,0; hastalık izni kullanma oranı %12,8; orta ve önemli derecede maddi kayba neden olma oranı %7,7'dir.

Sonuç ve öneriler: Temizlik işçilerinin %15,9'unda iş ile ilgili astım semptomu vardır. Atopi, taşıma görevi, temizlik işçisi olarak çalışılan süre ve tozlu çalışma ortamı algısı işle ilgili astım semptomu için bağımsız risk faktörleridir. İşle ilgili astım semptomu olan dört işçiden birinde kontakt dermatit de vardır.

Temizlik işçilerinin dermatit ve işle ilgili astım semptomu açısından değerlendirilmeleri; işe giriş ve periyodik muayeneleri sırasında risk faktörlerini içeren iş anamnezi (görev süresi, çevresel ve mesleki maruziyetler) ve hastalık anamnezinin (atopik hastalık vb.) sorgulanması işçi sağlığına koruma ve geliştirme konularında katkı sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Hastane, temizlik işçileri, işle ilgili astım semptomu, kontakt dermatit, astım

GİRİŞ

Mesleki faktörlere bağlı olarak solunum sisteminde havayolları etkilenmesi sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Temizlik işçilerinin temizlik yaparken kullandıkları kimyasallar olan sabun, deterjanlar, dezenfektanlar, çözücüler, cila sökücüler, pestisitler ve temizlik ürünlerinin içerdikleri parfüm ve renklendiriciler deri yüzeyine direkt temas edip ya da bulunduğu, deriden emilip sistemik dolaşıma geçtiğinde insan sağlığına zarar verebilmektedir ¹. İritan veya alerjik temizlik ürünlerine deri maruziyeti dermatit ve astıma neden olabilmektedir. Büyük bir iş gücü oluşturan hastane temizlik işçileri astım belirtileri açısından yüksek risk taşımaktadırlar ².

Uluslararası literatürde hastane temizlik işçilerinde temizlik ürünlerine mesleki maruziyet ile kontakt dermatit ve işle ilgili astım semptomlarını birlikte inceleyen kısıtlı sayıda çalışma varken ulusal bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmamızda hastane temizlik işçilerinde işle ilgili astım semptom sıklığı ve risk faktörlerinin ve bunun tıbbi ve ekonomik sonuçlarının; kontakt dermatit ve işle ilgili astım semptomu birlikteliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu araştırma Şubat – Haziran 2017 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF) hastanesinde çalışmakta olan temizlik işçilerinde yapılmıştır. Örneklem seçilmemiştir. Veri toplama sürecinde çalışmakta olan 258 işçinin tümüne ulaşılması planlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 245 kişi (evrenin %95'i) çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırma anketi katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Çalışma anketi ile sosyo-demografik özellikler, alışkanlıklar; özgeçmiş (doktor tarafından tanısı konulmuş olan cilt hastalığı, astım, atopi, alerjik hastalık varlığı); soygeçmiş; mesleki öykü (şu anda işteki görevi, ne zamandır bu görevi yaptığı, vardiyalı çalışma, faaliyet yürüttüğü alanlar, çalışma süreleri vb.); mesleki maruziyet öyküsü (kullanılan temizlik ürünleri, görev yaptıkları alanlar vb.); güvenli çalışma uygulamaları; çevresel maruziyet öyküsü; solunum sistemi ve sağlık sonuçları (solunum semptomları, işle ilgili astım semptomları, astımla ilişkili semptomların günlük yaşama olan etkileri); sağlık algısı sorgulanmıştır. Araştırmacı tarafından aynı zamanda dermatolojik fizik muayene yapılmıştır. Dermatit ön tanısı konulanlara dermatolog tarafından fizik muayene ve gerekli görülenlere yama testi, deri biyopsisi, total IgE tetkikleri yapılarak kesin kontakt dermatit tanısı konulmuştur.

Tartılı boy ölçüm cihazı ile boy-kilo ölçülmüştür. Vücut Kütle indeksinin (VKİ) (kg/m²) 18,5'in altında olması zayıflık, 18,5–24,9 aralığında olması normal kiloluluk, 25,0–29,9 aralığında olması fazla kiloluluk/şişmanlık öncesi (pre-obe) ve 30,0'ın üzerinde olması şişmanlık (obe) olarak kabul edilmiştir.

Araştırmamızda, Venables ve arkadaşları tarafından daha önce geçerlilik ve yeniden üretilebilirlik çalışması yapılmış olan ve kendi kendine bildirilen astım için hassas ve özgül olduğu belirlenmiş olan dokuz tane solunum semptomundan iki veya daha fazlasına sahip olmak astımla ilişkili semptom olarak değerlendirilmiştir ³:

1. Son 12 ay içinde merdivenleri hızlıca çıktığınızda ya da koştuğunuz zaman öksürür müsünüz?
2. Son 12 ay içinde merdivenleri hızlıca çıktığınızda ya da koştuğunuz zaman göğsünüzde hışıltı (hırıltı) veya ısıklık sesi oldu mu?

3. Son 12 ay içinde merdivenleri hızlıca çıktığınızda ya da koştuğunuz zaman göğsünüzde sıkışma hissi oldu mu?
4. Son 12 ay içinde hırıltılı solunum nedeniyle uykunuz bölündü mü?
5. Son 12 ay içinde nefes almakta zorlandığınız için (nefes darlığı ile) uykunuz bölündü mü?
6. Son 12 ay içinde sabahları (vardiyalı işçi ise herhangi bir zamanda uykudan) hırıltılı solunum ile uyandığınız oldu mu?
7. Son 12 ay içinde sabahları nefes darlığı ile uyandığınız oldu mu?
8. Son 12 ay içinde dumanlı bir odada bulunduğunuzda hırıltı bir şekilde soluduğunuz oldu mu?
9. Son 12 ay içinde tozlu bir yerde bulunduğunuzda hırıltı bir şekilde soluduğunuz oldu mu?

Astımla ilişkili semptom varlığında “iş ortamından uzaklaştığınızda, tatilde bu şikayetinizde gerileme veya düzelme oluyor mu?” sorusuna evet yanıtının verildiği iki veya daha fazla solunum semptom varlığı işle ilgili astım semptomu olarak değerlendirilmiştir ⁴.

Bildirime dayalı doktor tanılı alerjik “astım, rinit ve konjunktivit” hastalıklarının herhangi birinin (mukozal atopi) ve atopik dermatitin bulunması atopik durum olarak değerlendirilmiştir

Veriler SPSS 23.0 paket programında değerlendirilmiş, analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare ve t testi ile ikili (binary) lojistik regresyon modeli uygulanmıştır.

Çalışma için Uludağ Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (2016-18/20) onay alınmıştır. Araştırmamız Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonunun 2016-12 sayılı oturumunda alınan karar sonucunda OUAP(T)-2016/12 no.lu proje olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Hastane temizlik işçisi olarak çalışmakta olan 258 kişiden 245’i araştırmaya katılmıştır (katılım oranı %95,0’dır). Katılımcıların %69,0’ı kadındır ve kadın/erkek oranı 2,22’dir. Katılımcıların yaşları 20 – 57 yıl arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 40,2 (%95 G.A: 39,4 – 41,0)’dir.

Kadınların yaş ortalaması 40,7 (%95 G.A: 39,7 – 41,7) ve erkeklerin yaş ortalaması 39,0 (%95 G.A: 37,5 – 40,5) yıldır. Kadın işçiler ile erkek işçiler arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı bir fark yoktur (t=1,940; p=0,054).

Kadın ve erkek temizlik işçilerinin özgeçmişlerinde ekzema öyküsü sırasıyla %8,9 ve %6,6; astım öyküsü ise sırasıyla %7,7 ve %6,6 olarak saptanmıştır. Ekzema ve astım öyküsü açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). İşçilerde atopisi olanların oranı kadınlarda (%18,9) erkeklere (%5,3) göre anlamlı olarak yüksektir (p=0,005).

Araştırmamızda hastane temizlik işçilerinin haftalık ve günlük mesailerі süresince birden çok alanda, birden çok temizlik faaliyeti yürüttükleri ve birden çok sayıda temizlik ürününe (kimyasala) maruz kaldıkları saptanmıştır. İşçilerin kullandıkları temizlik ürünleri klor tableti, çamaşır suyu,

cilalama/parlatma ürünleri, çözücüler/kireç sökücüleri, çok amaçlı sıvı temizlik ürünlerini, sıvı sabunu ve bulaşık deterjanını içermektedir.

Temizlik işçilerinin %21,2'sinde (52 işçi) astım semptomu saptanmıştır ve bunların %75,0'ı (39 işçi) işle ilgilidir. İşle ilgili astım semptomu sıklığı %15,9'dur.

Kadın ve erkek temizlik işçilerinde astım semptomu sırasıyla %23,1 ve %17,1 ($p>0,05$); işle ilgili astım semptomu ise sırasıyla %16,6 ve %14,5 olarak saptanmıştır ($p>0,05$).

İşle ilgili astım semptomuna sahip olan işçilerin yaş ortalaması $41,6 \pm 6,4$ (minimum 29,7; maksimum 57,3) iken, sahip olmayanların yaş ortalaması $39,9 \pm 6,5$ 'tir (minimum 19,8; maksimum 54,8) ($t=-1,447$; $p=0,149$).

Araştırmaya katılan temizlik işçilerinde iş ile ilgili astım semptomu varlığına etki edebilecek bağımsız değişkenlerin incelendiği lojistik regresyon modeline göre atopisi olanın olmayana göre 3,362 kat ($p=0,013$; %95 G.A.: 1,296 - 8,720); işte başlıca taşıma görevi yapanın (taşıma görevi yapanlar günlük mesailerinin %75'inden fazlasında taşıma, %25'inden azında da kuru süpürme faaliyeti yapmaktadır) temizlik görevi yapana göre 4,767 kat ($p=0,035$; %95 G.A.: 1,117 - 20,335); görev süresi 10 yıl ve daha fazla olanların 10 yıldan daha az olanlara göre 2,556 kat ($p=0,017$; %95 G.A.: 1,185 - 5,513) ve tozlu çalışma ortamında çalıştığını düşünenler 2,982 kat ($p=0,005$; %95 G.A.: 1,385 - 6,419) daha fazla işle ilgili astım semptomuna sahiptir. Cinsiyet, sigara içme durumu (paket yıl), vücut kütle indeksi, havalandırmayı sağlama ve maske kullanımı değişkenlerinin işle ilgili astım semptomu varlığı ile ilişkili olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo-1).

Tablo-1: Temizlik işçilerinde iş ile ilgili astım semptom varlığı ile ilişkili olabilecek değişkenlerin lojistik regresyon modeli sonuçlarının dağılımı

Bağımsız değişkenler		B (β)	SE	p	OR	%95 Güven aralığı
Cinsiyet	Kadın	0,799	0,539	0,138	2,223	0,773 - 6,388
	Erkek (ref.)					
Sigara içme durumu	20 paket yıl altı ve hiç içmemiş (ref.)	0,769	0,653	0,239	2,158	0,600 - 7,769
	20 paket yıl ve üstü					
Vücut kütle indeksi (VKİ)	Zayıflık / normal kiloluluk (ref.)	0,088	0,486	0,856	1,092	0,422 - 2,830
	Fazla kiloluluk / şişmanlık					
Atopi durumu	Yok (ref.)	1,213	0,486	0,013	3,362	1,296 - 8,720
	Var					
İşteki başlıca görevi	Taşıma (tıbbi, evsel atık ve malzeme taşıma)	1,562	0,740	0,035	4,767	1,117 - 20,335
	Temizlik (ref.)					
Görev süresi	< 10 yıl (ref.)	0,938	0,392	0,017	2,556	1,185 - 5,513
	≥ 10 yıl					
İş yerinde tozlu çalışma ortamı algısı	Yok (ref.)	1,093	0,391	0,005	2,982	1,385 - 6,419
	Var					
Havalandırmayı sağlama	Asla, nadiren, bazen	1,095	1,153	0,342	0,334	0,035 - 3,207
	Çoğu zaman, her zaman (ref.)					
Maske kullanımı (temizlik yaparken)	Asla, nadiren, bazen	0,708	0,532	0,183	2,030	0,716 - 5,755
	Çoğu zaman, her zaman (ref.)					
Sanayi yakınında yaşama durumu	Hayır (ref.)	0,584	0,459	0,203	1,794	0,730- 4,411
	Evet					
Model Ki-kare = 33,034; p<0,001						

İşle ilgili astım semptomu olanların %23,7'sinde kontakt dermatit saptanmıştır. Kontakt dermatit varlığını saptadığımız olgular ile diğer olgular arasında işle ilgili astım semptomu varlığı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

İşle ilgili astım semptomuna sahip olan temizlik işçilerinde astım semptomu nedeniyle işte görev değişikliği yapılma oranı %2,6; faaliyet alanı değişikliği yapılma oranı %10,3; doktora en az bir kez

başvurma oranı %56,4; en az bir kez tıbbi tedavi görme oranı %41,0; hastalık izni kullanma oranı %12,8; orta ve önemli derecede maddi kayba neden olma oranı %7,7 olarak saptanmıştır. Astım semptomu nedeniyle doktora başvuru sayısının ortancası 1'dir (minimum 1 ve maksimum 12).

TARTIŞMA

Araştırmamızda işle ilgili astım semptom varlığını saptamada astım ve hava yolu duyarlılığı için iyi bir belirteç olduğu bildirilen ve geçerlilik çalışmaları yapılmış olan solunum semptomlarına dair anket soruları kullanılmıştır³. Araştırmamızda işle ilgili astım tanısı konulmamıştır.

Obadia ve ark'nın yaptıkları çalışmada kadın ve erkek temizlik işçilerinde bizim araştırmamızdan daha yüksek oranda astım semptomu (sırasıyla %35,2 ve %25,9) ve "iş ile ilgili astım semptomu" (sırasıyla %20,9 ve %15,3) saptanmıştır. Ayrıca erkek temizlik işçilerinde iş ile ilgili astım semptomu; cilalama ve cilaların soyulması, halı lekelerinin temizlenmesi, mobilyaların yağlanması ve temizlik ile ilişkili bulunmuştur⁵. Çalışmamızda daha düşük oranda astım semptomu ve işle ilgili astım semptomu saptanmış olması temizlik işçilerinin çalışma sürelerinin, temizledikleri alanların ve malzemelerin, kullanılan temizlik ürünlerinin ve bunlara maruziyet sürelerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda temizlik işçilerinin çalışma süreleri arttıkça iş ile ilgili astım semptomu varlığının da anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Kuzey Avrupa popülasyonlarında temizlik işçisi olarak çalışanlarda yapılan anket çalışmasında bizim çalışmamızla uyumlu olarak temizlik işçisi olarak çalışılan süre arttıkça astım semptomu (3 ve/veya daha fazla astım ile ilişkili semptom) varlığının da anlamlı olarak arttığı bildirilmiştir⁶.

Taşıma görevi yapmak ve tozlu çalışma ortamı algısı araştırmamızda "işle ilgili astım semptomu" için bağımsız birer risk faktörü olarak saptanmıştır. Bunun nedeni temizlik işçisi olarak çalışmakta olan ve mesailerinin çoğunluğunda evsel/tıbbi atık ve malzeme taşıyan işçilerin; organik ve inorganik artıklara, inşaat kalıntılarını temizlerken ve her gün bir saatten fazla hastane dış alanlarını süpürürken toz vb. maddelere maruz kalmaları olabilir. Taşıma görevi yapanlar ayrıca hastane bahçesi ve hastane koridorlarında kuru süpürme faaliyetini de yürütmektedir.

Amerikan Toraks Derneğinin iş yerindeki astım üzerine olan çalıştay raporunda duyarlandırııcıların indüklediği mesleki astımda atopinin kişiye ait risk faktörü olduğu bildirilmektedir⁷. Araştırmamızda da atopi öyküsünün varlığı işle ilgili astım semptomu için bağımsız bir risk faktörü olarak saptanmıştır. İşe giriş ve aralıklı kontrol muayeneleri sırasında çalışana uygun işe yerleştirmede atopi öyküsü de dikkate alınmalıdır.

Polonya'da Tıp merkezlerinde çalışan 142 temizlik işçisi ile yapılan bir çalışmada; solunum semptomları olanlarda olmayanlara göre deri semptomlarının 2,6 kat daha fazla olduğu, temizlik işçilerinde kimyasalların hava yollarına iritan etkisinin dikkate alınması gerektiği bildirilmiştir⁸. Kanada'da profesyonel temizlik işçileri ile diğer bina çalışanlarının karşılaştırıldığı çalışmada, son 12 ayda deri döküntüsü olan erkek temizlik işçilerinin işle ilgili astım semptomuna sahip olma olasılıkları deri döküntüsü olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın sonucunda bizim araştırmamızdan farklı olarak temizlik işçilerinde işle ilgili astım semptomu ile dermatit arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bildirilmiştir⁴. İritan veya alerjik temizlik ürünlerine deri maruziyeti dermatit ve astıma neden olabilmektedir². Yapılan çalışmalarda semptomu dayalı dermatit ya da deri döküntüleri ile astım semptomları ilişkisine bakılmıştır. Araştırmamızda semptomu dayalı dermatit ön

tanısı konulanlar ya da deri döküntüsü olanlar değil, muayene sonucunda kesin dermatit tanısı konulanlar ile işle ilgili astım semptomu arasındaki ilişki değerlendirilmiştir ve anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Astımın, işgücüne katılım ve istihdam oranlarındaki düşmeye, işteki görev değişikliklerine, iş günü kayıplarına ve iş veriminin düşmesine neden olduğu bilinmektedir⁹. Larbanois ve ark.'nın yaptıkları çalışmada işle ilgili astım semptomlarının önemli sosyoekonomik etkiler ile ilişkilendirilebileceği belirtilmiştir¹⁰. Çalışmamızda işle ilgili astım semptomuna sahip olanların %12,8'i astım semptomları nedeniyle hastalık izni kullanmış; %56,4'ü doktora en az bir kez başvurmuş ve %41,0'ı en az bir kez tıbbi tedavi görmüştür. Bu da işte devamsızlığa, iş gücü kaybına, işte verimin düşmesine ve doğrudan ekonomik maliyete neden olmuş olabilir. Araştırmamızda 39 kişi işteki faaliyetler sırasında astım semptomlarına sahip olduklarını belirtmelerine rağmen sadece bir kişinin görev değişikliği yapılmış ve dört kişinin faaliyet alan değişikliği yapılmıştır. Bu durum iş yeri hekiminin durum tespiti ve çevresel riskler konusunda yetersiz kaldığını düşündürmektedir. İşçiler aynı çevresel etmenlere maruz kaldıkça astım semptomları tekrarlayacağı için şikayetlerinin seyri ağırlaşacak ve yeni hastalıklara da yol açabilecektir. Aynı zamanda yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenecek ve iş verimi de düşecektir. İş yeri hekimi tarafından işe giriş ve periyodik muayeneleri ile çalışma ortamı gözetiminin eksiksiz yapılması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Temizlik işçilerinin %15,9'unda işle ilgili astım semptomu vardır. Atopi, taşıma görevi, temizlik işçisi olarak çalışılan süre ve tozlu çalışma ortamı algısı işle ilgili astım semptomu için bağımsız risk faktörleridir. Astım semptomlarına sahip olan işçiler arasında semptomlarından dolayı görev değişimi yapılan işçi sayısı çok azdır. Kontakt dermatit ile işle ilgili astım semptomu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır, fakat işle ilgili astım semptomu olan dört işçiden birinde kontakt dermatit vardır.

Kontakt dermatit ve işle ilgili astım semptomu olan işçiler mesleki hastalık açısından değerlendirilip meslek hastalığı tanısı konulanların bildirimleri yapılmalı ve tedavileri düzenlenmelidir. Temizlik işçilerinin dermatit ve işle ilgili astım semptomu açısından değerlendirilmeleri; işe giriş ve periyodik muayeneleri sırasında risk faktörlerini içeren iş anamnezi (görev süresi, çevresel ve mesleki maruziyetler) ve hastalık anamnezinin (atopik hastalık vb.) sorgulanması işçi sağlığına koruma ve geliştirme konularında katkı sağlayabilir. Hastane hizmetleri iş yeri tehlike sınıfları içerisinde çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Az tehlikeli sınıfta yer alan hastane temizlik iş kolu da çok tehlikeli sınıfta olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Weber A. Indoor Cleaning Services. In: Babin A (Ed). Personal and Community Services. In: Stellman JM (Editor-in-Chief). Encyclopedia of Occupational Health and Safety, International Labor Organization. 4th Edition. Geneva; 2011.
2. Fernández DV. Asthma and hand dermatitis in cleaning workers: characteristics and risk factors (PhD Thesis). Barcelona: Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL) Universitat Pompeu Fabra; 2011.
3. Venables KM, Farrer N, Sharp L et al. Respiratory symptoms questionnaire for asthma epidemiology: validity and reproducibility. Thorax 1993;48:214–219.
4. Lynde C, Obadia M, Liss G, Ribeiro M, Holness D, Tarlo S. Cutaneous and respiratory symptoms among professional cleaners. Occup Med 2009; 59(4):249-254.
5. Obadia M, Liss G, Purdham J, Tarlo S, Lou W. Relationships between asthma and work exposures among non-domestic cleaners in Ontario. Am J Ind Med 2009;52(9):716-23
6. Svanes Ø, Skorge TD, Johannessen A, Bertelsen RJ, et.al. Respiratory health in cleaners in Northern Europe: is susceptibility established in early life?. Plos One 2015;10(7):1-13.
7. Malo JL, Tarlo SM, Sastre J, et al. An official American Thoracic Society Workshop Report: presentations and discussion of the fifth Jack Pepys Workshop on Asthma in the Workplace. Comparisons between asthma in the workplace and non–work-related asthma. Ann Am Thorac Soc 2015;12(7):99-110.
8. Lipińska-Ojrzanowska A, Wiszniewska M, Świerczyńska-Machura D, et al. Work-related respiratory symptoms among health centres cleaners: A cross-sectional study. International journal of occupational medicine and environmental health 2014;27(3):460-6.
9. Vandenplas O, Toren K, Blanc P. Health and socioeconomic impact of work-related asthma. Eur Respir J 2003;22(4):689-97
10. Larbanois A, Jamart J, Delwiche J, Vandenplas O. Socioeconomic outcome of subjects experiencing asthma symptoms at work. Eur Respir J 2002;19(6):1107-13.

WHO-5 TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN, TÜRK TOPLUMUNDAKİ ERİŞKİN VE YAŞLILARDAKİ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Erhan Eser, Celalettin Çevik, Hakan Baydur, Soner Güneş, Tayfun Alperen Esgin, Çağlar Söğüt Öztekin, Esen Eker, Ufuk Gümüşsoy, Gün Barış Eser, Beyhan Özyurt

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada WHO-5 Türkçe sürümünün erişkin ve yaşlı nüfustaki psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu çok merkezli araştırma, 18 yaş ve üstünde 1752 erişkin (-64 yaş) ve yaşlı (65 yaş ve üstü) kişi üzerinde yürütülmüş bir kültürel uyarlama çalışmasıdır. Güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık (Cronbach'ın alfa değeri kullanılarak), geçerlilik analizlerinde ise yapısal geçerlilik (bilinen gruplar ve doğrulayıcı faktör analizi) ve ayırt edici geçerlilik kullanılmıştır. Bilinen gruplar ve ayırt edici geçerlilikte Cohen'in Etki büyüklüğü kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) ise Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi (KUI-CFI) ve RMSEA'den yararlanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin dağılım özellikleri incelendiğinde (taban ve tavan etkileri ölçeğin ölçme becerisinin istenilen sınırlar içinde olduğu görülmektedir. Cronbach's Alfa değeri 64 yaş altı grupta 0.81, 65 yaş üzeri grupta 0.856'dır. Açıklanan varyans erişkin grubunda %58.5, yaşlı grubunda ise %63.9'dur. KUI-CFI değerleri 0.95'in üzerindedir ancak RMSEA değeri erişkin grupta 0.073, 65 yaş üzeri grupta ise 0.166'dır. WHO-5 'in her iki grupta da ayırt edici olduğu görülmüştür.

Sonuç: WHO-5 Türkçe sürümü gerek erişkin gerekse yaşlılarda, dağılım, ölçme becerisi, iç tutarlılık ve model uyumu açısından yeterli ve tatmin edicidir. DFA 'inde hata değerleri dikkate alındığında, ölçek 64 yaş ve altında güvenle kullanılabilir, ancak 65 yaş ve üstü grupta sonuçların dikkatle yorumlanması önerilir.

Anahtar sözcükler: WHO-5 iyilik indeksi, Türkiye, geçerlilik ve güvenilirlik.

GİRİŞ

İyilik, pozitif ve negatif bileşenlerden oluşan öznel iyilik (eslenlik) durumunu tanımlamaktadır^{1,2}. WHO-5 genel zihinsel eslenlik durumunu değerlendirmede birinci basamakta kullanılan özgün bir genel amaçlı tarama ölçeğidir³. WHO-5 skoru 13'ün altında olan bireylere yine DSÖ'nün ICD-10 Depresyon envanteri uygulanması önerilmektedir.

Bu çalışmada WHO-5'in Türkçe sürümünün psikometrik özelliklerinin ortaya konması, amaçlanmaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma, metodolojik (geçerlilik ve güvenilirlik) bir kültürel uyarlama çalışma, farklı hipotezlerle yürütülmüş olan yedi adet yayınlanmamış alan çalışmasının verilerinin ikincil analizini kapsayan çok merkezli (Manisa ve Balıkesir merkezleri) bir çalışmadır. Bu çalışmada söz konusu bu yedi çalışma verisinin demografik, morbidite verileri ve WHO-5 verileri (n=1752) kullanılmıştır. Bu çalışmalar; Manisa'dan erişkinlerde bel ağrısı (n=238), obezite (n=300), iş sağlığı (n=286) çalışmaları ve yaşlılarda birinci basamak hizmetlere ulaşılabilirlik (n=167) ve düşmeler (n=275) çalışmaları ve Balıkesir'den yaşlılarda düşmeler (n=300) ve erişkin ve yaşlı nüfusta hipertansiyon (n=186) çalışma verileri bu araştırmanın very havuzunu oluşturmaktadır.

WHO-5

WHO-5 indeksi, bu araştırmanın yürütücüsü olan Dr. Erhan Eser tarafından 1999 yılında Türkçeye çevrilmiş ve ölçeğin Türkçe sürümünde resmi olarak yer almıştır. İndekste katılımcıdan, son 14 gün göz önünde bulundurularak, 5 ifadenin her birinin kendisi için ne kadar geçerli olduğunu belirtmesi istenir.



WHO-5 maddeleri (1) Kendimi neşeli ve keyifli hissettim, (2) Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim, (3) Kendimi aktif ve dinç hissettim, (4) Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım, (5) Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu, maddelerinden oluşmaktadır. 5 ögenin her biri 5'ten puanlanır (her zaman) 0 (hiçbir zaman). Dolayısıyla ham puan teorik olarak 0 (eslenliğin olmayışı) ile 25 (en yüksek esenlik) arasında değişir. Ölçek yönergesine göre, ölçek ham puanı 13'ten düşük ise hastaya Major Depresyon envanteri (ICD-10) uygulanmalıdır. Ölçeğe göre zaman içindeki %10'luk bir skor değişimi (artış veya azalış) klinik bir değişime işaret etmektedir ⁴.

Psikometrik çözümlenmeler

Analizler yetişkinler (<65 yaş n=940) ve yaşlılar için (65+n=812) tabakalı yapılmıştır.

Tanımlayıcı çözümlenmeler:

Bireysel maddelerin ve toplam indeks skorunun ortalama, ortanca, standart sapma, çarpıklık taban ve tavan yüzdeleri sunulmuştur. Maksimum kabul edilebilir tavan ve taban etkisi %20 kabul edildi.

Güvenilirlik çözümlenmeleri:

Güvenilirlik çözümlenmesi "madde analizi" ve "iç tutarlılık" yaklaşımları ile gösterilmiştir. Madde analizinde her bir soru skoru ile toplam skor arasındaki örtüşmeye göre düzeltilmiş (corrected overlap) korelasyon değerleri elde edilerek soruların ölçeğe olan katkıları incelenmiştir. İç tutarlılık, Cronbach'ın alfa iç tutarlılık katsayısı ile gösterilmiştir. Alfa değerinin 0.7'den büyük olması yeterli bir iç tutarlılık göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Her bir soru tek tek çıkarılarak hesaplanan alfa değerinin, bütün soruların dahil edilerek hesaplandığı alfa değerinden "daha düşük" çıkması, çıkarılan sorunun ölçek varyansına olumlu katkı yaptığı, diğer bir ifadeyle çıkarılan sorunun problemlili bir soru olmadığı anlamına gelmektedir.

Geçerlilik çözümlenmeleri:

Geçerlilik çözümlenmelerinde WHO5 Türkçe sürümünün Ölçüt geçerliliği ve Yapısal geçerliliği değerlendirilmiştir. Yapısal geçerlilik, Bilinen Gruplar geçerliliği ve Açıklayıcı (Ana bileşenler analizi, Varimax çevrimi ile) ve Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yaklaşımları ile değerlendirilmiştir. DFA'inde Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (KUI) (Comperative Fit Index: CFI), ve Yaklaşıklık hataları ortalamasının karekökü (YHOK) (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) değerleri hesaplanmıştır. KUI için en az 0.90, YHOK ise en fazla 0.08 olmalıdır. Ayrıca ölçüm aracının ayırt edici geçerliliği, alt gruplar arasındaki ortalama farklılığı ile test edilirken, farklılığın boyutu Cohen'in "etkinin büyüklüğü, EB" (Effect Size, ES) istatistiği ile sunulmuştur ⁵. Elde edilen değer 0.20'ye yakınsa küçük, 0.50'ye yakınsa orta, 0.80'ne yakınsa büyük EB'nden söz edilir. Üç ve daha fazla sayıdaki grup karşılaştırmalarında tek yönlü ANOVA, post hoc karşılaştırmalarda Tukey's b kullanılmıştır. İstatistik çözümlenmelerde 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir. Analizlerde "SPSS version 21.0 for Windows" (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ve Lisrel 8.54 (Scientific Software International, 2003) istatistik paket programları kullanılmıştır. Çalışma, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması, yetişkinler (18-64 yaş arası) için 40.35±12.43 yaşlılar (dağılım: 65-97) için 72.87±6.43'idi. Genel ham WHO-5 skoru erişkinler için 13.78±4.93, yaşlılar için 14.86±5.17'idi. Ölçek puanı yüz üzerinden yetişkinlerde 55.14±19.72, yaşlılarda 59.42±20.70'ti. Yetişkinlerin %36.7'sinde yaşlıların %30.8'inde majör depresyon envanteri uygulanması gerektiği bulundu. Cronbach Alfa değeri araştırma grubunun tümünde 0.83, 64 yaş altı grupta 0.81, 65 yaş üzeri grupta 0.85'tir. Her iki grupta da beşinci madde çıkarıldığında Cronbach'ın Alfa değeri bir miktar yükselmektedir. Buna karşın örtüşmeye göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları her iki grupta da 0.35'in üzerindedir.

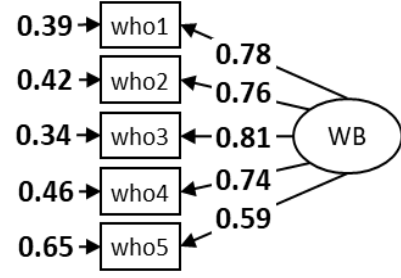
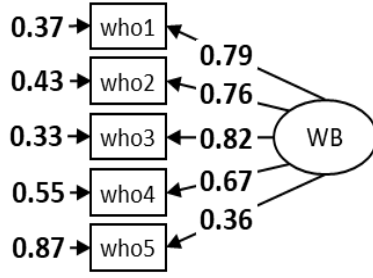


Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre her iki grupta da örneklem yeterliliği sağlandığı, açıklanan varyans oranı 64 yaş ve altı grupta %58.5, yaşlı grupta %63.9'dur. Maddelerin faktör yükleri incelendiğinde 0.7 olduğu en düşük 64 yaş altı grupta 0.50, 65 yaş üzeri grupta 0.69'dur. DFA sonuçlarına göre her iki grup için oluşturulan modelin uyum değerleri 0.95'in üzerindedir. Ancak 64 yaş altı grupta RMSEA değeri kabul edilebilir sınır olan 0.08'in altında iken 65 yaş ve üzeri grupta 0.16'dır. Modeli oluşturan maddelerin hata değerleri tümünde orta düzeyde, boyutları ile olan birliktelikleri yeterli büyüklüktedir (Tablo 1).

Tablo 1. WHO-5'in Madde analizleri, Örtüşmeye Göre Düzeltilmiş Korelasyon Katsayıları, İç Tutarlılıkları, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları

WHO-5 item	64 yaş ve altı (n=939)			65 yaş ve üzeri (n=813)		
	Kor.(a)	C.Alfa(b)	Faktör(c)	Kor.(a)	C.Alfa(b)	Faktör(c)
1.Kendimi neşeli ve keyifli hissettim	0,687	0,753	0,834	0,703	0,819	0,828
2.Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim	0,670	0,758	0,820	0,683	0,824	0,814
3.Kendimi aktif ve dinç hissettim	0,715	0,744	0,850	0,734	0,809	0,846
4.Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım	0,612	0,776	0,767	0,695	0,820	0,812
5.Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu	0,355	0,845	0,498	0,548	0,858	0,687
Ölçek için genel Cronbach'ın Alfa değeri	0,814			0,856		
Açıklayıcı faktör analizi sonuçları						
KMO	0,826			0,824		
Bartlett's Test of Sphericity	0,000			0,000		
Yığılımlı açıklanan varyans yüzdesi	%58,5			%63,9		
Doğrulayıcı faktör analizi özet uyum iyiliği ölçütleri						
Ki-kare/serbestlik derecesi	6,0			23,3		
RMSEA	0,073			0,166		
CFI	0,989			0,956		
NFI	0,986			0,954		
GFI	0,987			0,946		
Stand,RMR	0,021			0,043		

Doğrulayıcı faktör analizi
madde analizi sonuçları



(a) Örtüşmeye göre düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu; (b) Madde çıkarıldığında Alfa değeri; (c) Ana bileşenler analizi sonucu üretilen faktör yükü; KMO: Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşıklık hataları kareleri ortalamasının karekökü), CFI: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı uyum indeksi), NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış uyum indeksi), GFI: Goodness of Fit Index (uyum iyiliği indeksi), Stand.RMR: Standardized RMR (Standartlaştırılmış yaklaşıklık hataları kalıntısı)

Tablo 2’de her iki yaş grubu için tabakalı olarak ayırt edicili geçerlilik bulguları sunulmuştur. 64 yaş ve altı grupta gelir yetersiz olanların, kronik hastalığı olanların, uyku sorunu olanların, BKİ değeri 30’un üzerinde olanların ve psikolojik durumu kötü olanların iyilik durumu puanı anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0,05$). 65 yaş ve üzeri grupta ise kadınların, eğitimsizlerin, geliri yetersiz olanların, kronik hastalığı olanların sigara içenlerin, uyku sorunu olanların, BKİ değeri yüksek olanların ve psikolojik durumu kötü olanların iyilik durumu puanı daha kötüdür ($p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Bilinen Gruplar Geçerliliği (Sosyodemografik özellikler ve alışkanlıklara göre)

Değişkenler	64 yaş ve altı (n=939)				65 yaş ve üzeri (n=813)			
	n(%)	Ortalama farkı	p(#)	cohen' s d	n(%)	Ortalama farkı	p(#)	cohen' s d
Cinsiyet (erkek)	138(14,7)	-1,6	0,387	0,06	339(41,7)	7,7	0,000	0,39
Eğitim (ilköğretim ve üzeri)	860(91,8)	3,3	0,159	0,09	610(75)	10,8	0,000	0,70
Medeni (bekar)	256(27,3)	-1,4	0,343	0,06	352(43,3)	-8,2	0,000	0,42
Gelir (yetersiz)	299(31,9)	-4,0	0,004	0,19	140(17,2)	-9,6	0,000	0,68
Kronik hastalık varlığı (yok)	376(57,8)	5,5	0,000	0,31	147(18,1)	6,8	0,000	0,26
Sigara içme durumu (içmiyor)	458(72,6)	0,2	0,922	0,01	671(83,1)	-5,5	0,005	0,20
Alkol kullanma durumu (kullanmıyor)	345(55,6)	-0,5	0,750	0,03	750(93,1)	-10,5	0,000	0,26
Egzersiz yapma durumu (yapıyor)	189(29)	3,1	0,065	0,14	424(52,3)	13,1	0,000	0,69
Uyku sorunu (yok)	236(37,9)	6,6	0,000	0,33	333(41,3)	6,8	0,000	0,33
Beden Kütle İndeksi ($\geq 30,00$)	180(29,6)	-7,1	0,000	0,34	149(23,2)	-4,5	0,030	0,29
Sosyal ilişkilerden (hosnut)	378(64,2)	-0,8	0,601	0,04	651(88,1)	13,6	0,000	0,44
Psikolojik durum (iyi)	492(93,7)	12,6	0,001	0,29	151(91,5)	10,7	0,024	0,36
Sağlık Algısı (orta-kötü)	187(22,8)	-3,2	0,021	0,17				

(#) t testi sonucu Cohen’s d: Etkinin büyüklüğü (Effect Size) “d” = [(ortalama 1 – ortalama 2) / ortak standart sapma]. Etkinin Büyüklüğü (Effect Size) değerlendirme ölçütü: 0,20 = küçük; 0,50 = orta; 0,80 = büyük (Cohen 1988).

TARTIŞMA

WHO-5, depresif duygudurumu taramak için dünyada yaygın olarak kullanıldığı gösterilmiştir ⁶. Bu çalışmanın, literatürdeki diğer WHO-5 geçerlilik çalışmalarından temel farkları, araştırma örneğinin toplumu temsil eden örneklerden havuzlanması, diğeri de analizlerin erişkin ve yaşlı grupta ayrı ayrı tabakalı olarak yapılmasıdır.

Güvenilirlik ve Yapı geçerliliği

Hem yetişkin hem de yaşlı yetişkinler için EFA'da elde edilen KMO değerleri, örnek büyüklüğü yeterliliğini teyit eden 0.50'den büyüktür. Ölçeğin taban ve tavan etki yüzdeleri incelendiğinde erişkin grupta sırasıyla (%0.4-2.2) arasında değişmektedir. Çarpıklık ve Kurtosis değerleri, normal dağılıma işaret eden, güvenilirlik ve geçerlilik analizlerinde dağılım ile ilgili belirsizliği ortadan kaldıran, yeterliliktedir.

Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizleri

Alfa katsayıları tüm grupta 0.70, yetişkinlerde 0.81, yaşlılarda 0.86'dır. Bu değerler literatürün tümüyle uyumludur ⁷⁻¹⁰. Yetişkinlerin versiyonunda, tek potansiyel problemler madde 5'tir, çünkü madde 5 silindiğinde alfa değeri genel alfa değerinden daha büyüktür (8.1'e karşı 8.6). Bununla birlikte, madde 5 (düzeltilmiş örtüşme) için madde toplam korelasyonu, madde 5'in sorunlu bir öğe olmadığını belirten 0.35'ten büyüktür. Her iki yaş grubunda Türkçe versiyonun açıklayıcı faktör analizleri, WHO5'in diğer dil versiyonlarında önerildiği gibi tek boyutlu bir yapı ortaya çıkarmıştır ^{7,11}.

WHO-5'in orijinal sürümünün tek boyutlu yapısının Türkçe sürüm ile uyumunu gösteren göstergelerden Doğrulamalı Uyum İndeksinin (CFI), gerek erişkin gerekse yaşlı sürümünde kabul edilebilir değerlerde (>0,95) olduğu belirlenmiş, ancak hata kalıntılarını gösteren göstergelerin yaşlı sürümünde erişkin sürümüne göre daha zayıf olduğu saptanmıştır. Özellikle RMSEA değerinin (0,073), erişkin sürümünde kabul edilen sınır değer (<0,08) altında olduğu, ancak bu değer (0,166), yaşlı sürümünde kabul edilen değer üstünde olduğu izlenmiştir.

Ayırt edici geçerlilik

WHO-5'in yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir ve medeni durum kategorileri arasında ayırım yaptığı bulunmuştur. Etki büyüklüklerine göre, en güçlü ayırmacı değişkenler eğitim ve gelirdir.

Eğitim ve gelir, depresif duygudurumu etkileyen iyi bilinen değişkenlerdir. WHO-5 için temelde iki kesim noktası önerilmiştir (100 üzerinden 50 yada 25 üzerinden 12-13 ¹²⁻¹⁴).

Bu çalışmada ölçeğin yönergesine uygun olarak 13 puanı kesme değeri üzerinden dikotomize edilerek diskriminant analizi kullanılmıştır. Diskriminant analizinde kronik hastalık, egzersiz, uyku sorunu, obezite, Şiddet-istismar, aile içi ve sosyal ilişkilerden hoşnutsuzluk; psikolojik durum ve sağlık algısı gibi değişkenler kullanılmıştır. WHO5 Türkçe sürümü, öngördüğümüz söz konusu bu değişkenlerin tümünün alt kategorilerini ayırt etme becerisini göstermiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak, WHO-5 Türkçe sürümünün gerek erişkin gerekse yaşlı örnekte, dağılım özellikleri, ölçme becerisi ve iç tutarlılık açısından yeterli ve tatmin edici olduğu belirlenmiştir. Doğrulamalı Faktör Çözümlemesinde uyum indeksleri her iki örnekte yeterli olmakla birlikte hata değerleri 65 yaş ve üstü grupta kabul edildikten fazladır. Ölçek 64 yaş ve altında güvenle kullanılabilir, ancak 65 yaş ve üstü grupta sonuçların dikkatle yorumlanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Guðmundsdóttir HB, Ólason DP, Guðmundsdóttir DG, Sigurðsson JF. A psychometric evaluation of the Icelandic version of the WHO-5. *Scand J Psychol.* 2014;55(6):567-72.
2. Barden S, Conley A, Young M. Integrating health and wellness in mental health counseling: Clinical, educational, and policy implications. *J Ment Health.* 2015;37(2):152-63.
3. Bech P. *Clinical Psychometrics.* Oxford: Wiley-Blackwel; 2012. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118511800>.
4. Ware JE, Davies AR. *Monitoring health outcomes from the patients' point of view: A primer: Integrated Therapeutics Group, Incorporated;* 1995.
5. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioural sciences* Hillsdale. NJ: Lawrence Earlbaum Associates. 1988;2.
6. Topp CW, Østergaard SD, Søndergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom.* 2015;84(3):167-76.
7. De Wit M, Pouwer F, Gemke RJ, Delemarre-van De Waal HA, Snoek FJ. Validation of the WHO-5 Well-Being Index in adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes care.* 2007;30(8):2003-6.
8. Makine C, Nouwen A, Karşıdağ Ç, Kadioğlu P, Karşıdağ K, Pouwer F. Validation of the Turkish version of the problem areas in diabetes scale. *Cardiovasc Psychiatry Neurol.* 2011;2011.
9. Ramona L-C. Reliability and validity of the Spanish version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in elderly. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2012;66:508-13.
10. Saipanish R, Lotrakul M, Sumrithe S. Reliability and validity of the Thai version of the WHO-Five Well-Being Index in primary care patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2009;63(2):141-6.
11. Heun R, Burkart M, Maier W, Bech P. Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 1999;99(3):171-8.
12. Hajos TR, Pouwer F, Skovlund S, Den Oudsten BL, Geelhoed-Duijvestijn P, Tack C, et al. Psychometric and screening properties of the WHO-5 well-being index in adult outpatients with Type 1 or Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med.* 2013;30(2):e63-e9.
13. Halliday JA, Hendrieckx C, Busija L, Browne JL, Nefs G, Pouwer F, et al. Validation of the WHO-5 as a first-step screening instrument for depression in adults with diabetes: Results from Diabetes MILES–Australia. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017;132:27-35.
14. Firdaus G. Mental well-being of migrants in urban center of India: Analyzing the role of social environment. *Indian J Psychiatry.* 2017;59(2):164.

MANİSA'DA OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARIN BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: 2004-2015

Beyhan Cengiz Özyurt¹, Selçuk Hatipoğlu²

¹Doç.Dr.Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

²Uzm.Dr.Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Başkan Yardımcısı

ÖZET

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir. Obeziteye bağlı problemlerin yanı sıra çocukluk çağında obez olanlarda erişkin dönemde morbidite ve mortalitenin artması, adölesan döneme obez girenlerin %50'sinin erişkin dönemde obez olması çoğu kez hem aileler ve hem de hekimler tarafından tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülmemesi açısından önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (3). 2004-2015 yıllarında Manisa kent merkezindeki ortaöğretim okullarına ve liseye devam eden okul çağı çocukların beslenme durumlarının değerlendirilmesi, büyüme gelişme durumunun yıllar içindeki değişimin saptanması ve beslenme durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Mart 2004 ve Mayıs 2015 tarihlerinde Manisa kent merkezindeki okulların ortaöğretim 5. ve 7. ile lise 9. sınıflarına devam eden öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi info bilgisayar paket programı yardımıyla, belirlenmiş ve ilk çalışmada 2004, ikinci çalışmada 1271 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya alınacak okullar tabakalı – rastgele örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri Dünya Sağlık Örgütü'nün 11-13-15 yaş grubunda yürütülen Health Behaviour in School-aged Children (Okul çağı Çocuklarda Sağlık Davranışı) okul sağlığı çalışması anket formunun Türkçe'ye çevrili yapılandırılmış anketi aracılığıyla sınıflarda gözetim altında toplanmıştır. Öğrencilerin büyüme-gelişme durumlarını değerlendirmek için boy ve ağırlık ölçümlerini içeren antropometrik ölçümler araştırmacılar tarafından sınıflarda yapılmıştır.. Antropometrik ölçüm sonuçları DSÖ tarafından yayınlanan 5-19 yaş büyüme referans değerleri persentil tablolarına göre değerlendirilmiştir. Yaşa göre VKİ'si 85-97 persentil arasında olanlar kilolu (overweight), 97 persentil üzerinde olanlar obez, yaşa göre ağırlığı 3 persentil altında olanlar zayıf, yaşa göre boyu 3 persentil altında olanlar ise bodur olarak tanımlanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı), ki-kare testi ve logistic regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2004 yılındaki çalışmada öğrencilerin %9.2'si zayıf, %8.1'i bodur ve %13.5'i kilolu-obez olarak bulunmuştur. 2015 yılında araştırmaya katılan öğrencilerin %5.4'ü zayıf, %4.2'si bodur, %22.0'si kilo fazlası, %7.2'si obez olarak saptanmıştır. Her iki çalışmada da zayıflık ve bodurluğun gecekondulu ve kırdaki yaşayan, anne ve baba eğitimi ilköğretim altı olan, alt sosyal sınıfta yer alan çocuklarda daha yüksek olduğu, kilolu obez olmanın ise anne baba eğitimi ortaokul ve üstü olan, sosyoekonomik düzeyi iyi olan çocuklarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). 2004 çalışmasında düzenli kahvaltı yapma oranı %74.3 iken 2015 yılında (%59.0) daha düşük olarak saptanmıştır (p<0.05). Meyve tüketiminin on yılda %42.5'den %32.9'a düştüğü (p<0.05), diğer besin tüketimlerinde bir farklılık olmadığı gözlenmiştir (p>0.05).

Sonuç: Araştırma bölgesinde on yıllık süreçte okul çağı çocuklarda bodurluk azalırken obezite sıklığı belirgin olarak artmıştır. Elde edilen sonuçlar çocukların sağlıklı yaşam davranışlarını kazanması için yeni stratejilerin belirlenmesi ve müdahalelerin planlanmasına katkıda bulunacaktır.

GİRİŞ



Beslenme, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için besinlerin tüketilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı olmayı etkileyen temel davranışların başında “yeterli ve dengeli beslenme” yer almaktadır. Sağlıklı beslenme; doğrudan birey, aile ve toplumun sağlık potansiyelinin geliştirilmesi ve iyilik düzeyinin yükseltilmesine önemli katkı sağlar (1). Yetersiz ve dengesiz beslenme malnutrisyon, şişmanlık, kalp damar hastalıkları, diyabet gibi birçok hastalığa ve ayrıca besin ögesi yetersizliklerine zemin hazırlar (2). Bu dönemde kazanılan beslenme alışkanlıkları yetişkin döneme yansıtacağından, okul çağı çocuklarının beslenme durumları değerlendirilmeli, çocuklara yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırılmalıdır (3,4).

Büyüme, çocukların genel sağlık durumlarını yansıtan çok iyi bir göstergedir. Yetersiz ve yanlış beslenme, bir çocuğun büyümesini etkilemekte, genel sağlık durumunun bozulduğunu gösteren ilk ve en önemli göstergeler arasındadır. Çocukların bireysel olarak beslenme durumlarının değerlendirilmesi büyümenin izlenmesi ile sağlanabilir. Ülkemizde aile hekimleri tarafından yapılan bebek izlemleri sırasında çocukların büyümeleri de izlenmektedir. Okul döneminden itibaren okul sağlığı kapsamı altında aile hekimi ve okul tarafından ortak bir izleme programı yürütülmektedir. Ancak, ülke düzeyinde çocukların büyüme durumlarını değerlendirmek için toplumu temsil eden örneklem ile yapılan araştırmaların sonuçları genel olarak durumun değerlendirmesinde kullanılmaktadır (5). Ülkemizde 2009 yılında Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırması beslenme ile ilgili göstergelerin izlenmesini sağlamıştır. TOÇBİ Araştırmasında hedef grup olan 6-9 yaş grubu çocuklar arasında fazla kilolu olma %14,3 ve şişmanlık %6,5 olarak bulunmuştur. TOÇBİ (2009) araştırmasının sonuçlarına göre ülkemizde her beş çocukta biri kilolu olma ile ilişkili hastalıklar açısından risk altındadır (6).

Bu çalışmada 2004-2015 yıllarında Manisa kent merkezindeki ortaöğretim okullarına ve liseye devam eden okul çağı çocukların beslenme durumlarının değerlendirilmesi, büyüme gelişme durumunun yıllar içindeki değişiminin saptanması ve beslenme durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Kesitsel tipteki çalışma Mart 2004 ve Mayıs 2015 tarihlerinde Manisa kent merkezindeki okulların ortaöğretim 5. ve 7. ile lise 9. sınıflarına devam eden öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Okul çağı Çocuklarda Sağlık Davranışı- Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) çalışması 11,13,15 yaş grubu öğrencilerde yürütülmektedir ve ülkemizde bu yaş grubunun devam ettiği sınıflar 5., 7., 9. olduğu ve adolesan evrelerinin tamamına yakını temsil ettiği için çalışma bu sınıflardaki çocuklar üzerinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini kent merkezinde bu sınıflara giden tüm öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi info bilgisayar paket programı yardımıyla, belirlenmiş ve ilk çalışmada (minimum örnek büyüklüğü, evren 13984, %3 obezite prevalansı, %95 güven sınırında %5 hata ile 1922 öğrenci) 2004, ikinci çalışmada (minimum örnek büyüklüğü, evren 6541, %8.1 bodurluk prevalansı, %95 güven sınırında %5 hata ile 1120 öğrenci) 1271 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya alınacak okullar tabakalı – rastgele örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Öncelikle her iki çalışmada Manisa Merkez ilçede bulunan okullar kent, gecekondu ve kırsal okulları olarak üç tabakaya ayrılmıştır. Çalışmanın yapılacağı yaş gruplarından her tabakada bulunan toplam öğrenci sayılarına göre her tabakadan kaç öğrencinin alınacağı bulunmuştur. Hangi okullarda çalışmanın yapılacağına her tabakada yer alan okullardan rastgele sayılar tablosundan yararlanarak karar verilmiştir. her okuldan örneğe girecek öğrencilerin belirlenmesinde sınıf temelinde örneklem seçilmesine karar verilmiştir. Araştırmanın verileri Dünya Sağlık Örgütü'nün 11-13-15 yaş grubunda yürütülen okul sağlığı çalışması anket formunun (HBSC) Türkçe'ye çevrili yapılandırılmış anketi aracılığıyla sınıflarda gözetim altında toplanmıştır. Öğrencilerin büyüme-gelişme durumlarını değerlendirmek için boy ve ağırlık ölçümlerini içeren antropometrik ölçümler araştırmacılar tarafından

sınıflarda yapılmıştır. Boy ayakta ve baş duvara dayalı olarak 1 mm'ye hassa mezura ile; kilo, ayakta üzerinde mümkün olan en az kıyafetle 100 grama kadar dijital baskül ile ölçülmüştür. Antropometrik ölçüm sonuçları DSÖ tarafından yayınlanan 5-19 yaş büyüme referans değerleri persentil tablolarına göre değerlendirilmiştir. Yaşa göre VKİ'si 85-97 persentil arasında olanlar kilolu (overweight), 97 persentil üzerinde olanlar obez, yaşa göre ağırlığı 3 persentil altında olanlar zayıf, yaşa göre boyu 3 persentil altında olanlar ise bodur olarak tanımlanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı), ki-kare testi ve logistic regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

2004 yılındaki çalışmada öğrencilerin %9.2'si zayıf, %8.1'i bodur ve %13.5'i kilolu-obez olarak bulunmuştur. 2015 yılında araştırmaya katılan öğrencilerin %5.4'ü zayıf, %4.2'si bodur, %22.0'si kilo fazlası, %7.2'si obez olarak saptanmıştır. 2004 çalışmasında düzenli kahvaltı yapma oranı %74.3 iken 2015 yılında (%59.0) daha düşük olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Günde en az bir porsiyon meyve tüketimi 2004 yılındaki çalışmada %42.5, 2015 yılında ise %32.9 olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Günde en az bir porsiyon sebze tüketimi ise 2004 yılında %20.7 iken 2015 yılında %20.2 olarak saptanarak 10 yılda bir değişim olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). (Tablo 1). Süt ve süt ürünleri, ekmek ve tahıl içeren yiyecekler, kola ve diğer şekerli içecekler, cips tüketiminde bir değişim olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). haftada 2 gün ve toplam 2 saat egzersiz yaptığını belirten çocuk oranı 2004 yılında %47.5 iken 2015 yılında %20.7 olarak saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 1. 2004 ve 2015 yılına ait verilerin karşılaştırılması

Özellik	2004 yılı %	2015 yılı* %
Zayıflık	9.2	5.4
Bodurluk	8.1	4.2
Kilolu-obes olma	13.5	29.2
Düzenli kahvaltı yapma	74.3	59.0
Meyve tüketimi (Günde en az bir porsiyon)	42.5	32.9
Sebze tüketimi (Günde en az bir porsiyon)	20.7	20.2**
Düzenli fizik aktivite yapma	47.5	20.7

* $p<0.05$, ** $p>0.05$

Her iki çalışmada da zayıflık ve bodurluğun gecekondulu ve kırdaki yaşayan, anne ve baba eğitimi ilkököl altı olan, alt sosyal sınıfta yer alan çocuklarda daha yüksek olduğu, kilolu obez olmanın ise anne baba eğitimi ortaokul ve üstü olan, sosyoekonomik düzeyi iyi olan çocuklarda daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Araştırmada yaşa göre ağırlığı 3 persentil altında olan ve zayıf olarak kabul edilen çocukların oranı 2004 yılında %9.2 iken 2015 yılında %5.4 olarak bulunmuş ve aradan geçen on yılda zayıflığın azaldığı saptanmıştır. Türkiye'de 2010 yılında yapılmış olan Beslenme ve Sağlık araştırması sonuçlarına göre 6-18 yaş çocuklarda çok zayıf ve zayıflık prevalansları %3.9 ve %14.9'dur (7) ve 2013 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ülkemizde zayıflığın bir önceki araştırma olan 2008 araştırmasına göre %1'den

%2'ye çıktığını ama yine de oldukça düşük seviyelerde olduğu belirtilmekte ve kırsal kesimlerde daha sık olduğunu göstermektedir (8). Kaya ve arkadaşlarının Kütahya ilinde 5-19 yaş grubu öğrencilerde yaptıkları çalışmada zayıflık prevalansı %7.8 bulunmuştur (9). Çalışmada bodurluk prevalansının %8.1'den (2004 çalışması) %4.2'ye gerilediği saptanmıştır. 2011 yılında gerçekleştirilen 'Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında (6-10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi Projesi Araştırma Raporu'na göre bodurluk prevalansı %5 bulunmuştur (6). 2013 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ülkemizde bodurluğun zaman içerisinde azaldığını, erkeklerde ve kırsal kesimlerde daha sık olduğunu göstermektedir (8). Bodurluğun ileri yaşlarda şişmanlık riskini artırdığı bilinmektedir.

2004 ve 2015 yılı karşılaştırıldığında okul çağı çocuklarda büyüme ve gelişme durumu açısından en önemli sorunun çocuklarda artan obezite oranları olduğu görülmektedir. 2004 yılında kilolu- obes olan çocuk oranı %13.5 iken 2015 yılına gelindiğinde bu oranın %29.2 olduğu saptanmıştır. 10 yıllık süreçte obezite oranı 2 katından fazla arttığı görülmektedir. DSÖ 2013 yılı Türkiye değerlendirmesine göre fazla kilolu olma prevalansları 11 yaş erkeklerde %26, kızlarda %14, 13 yaş erkeklerde %25, kızlarda %14, 15 yaş erkeklerde %19, kızlarda %7 olarak verilmektedir (10). ABD'de 11-15 yaş arası 878 adolesan üzerinde yapılan bir çalışmada, kilo fazlalığı prevalansı %45.7 olarak bulunmuştur (11). Çalışmada düzenli egzersiz yapma oranı 2004 yılında %47.5 iken 2015 yılında %20.7 olarak saptanmıştır. HBSC 2012 raporuna göre Türkiye'de 15 yaşında kızlarda günlük 60 dakika nefes nefese kalacak şekilde fiziksel aktivite yapanlar %9, erkeklerde ise %18'dir. HBSC genelinde ise oran %15'dir (12). Düzenli egzersiz yapma oranı on yılda oldukça azalmış ama HBSC çalışmasına benzer oranlarda gözlenmiştir.

Manisa'da on yılda okul çağı çocuklarda obezite sıklığının belirgin olarak arttığı saptanmıştır ve obezite bugünden önlem alınması gereken bir halk sağlığı sorunu olarak görünmektedir. Okul çağı çocuklarda sağlıklı yaşam davranışları kazandırılmalı ve müdahale programları planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Şanlıer N, Yabancı N., Okul Çağında Beslenme, 7-14 Yaş Çocuk Gelişimi Eğitimi, İstanbul 2005, Morpa Kültür Yayınları.
2. Sun, S.S., Liang, R., Huang, T.T., Daniels, S.R., Arslanian, S., Liu, K., et al., Childhood Obesity Predicts Adult Metabolic Syndrome: the Fels Longitudinal Study, Journal of Pediatrics, 2008, sayı: 152, Ss.: 191-200.
3. Lytle, L.A., Nutritional Issues for Adolescents, Journal of American Dietetic Association, 2002, sayı: 102 (3S), Ss.: S8-S12.
4. Stang, J, Bayerl, C.T., Position of the American Dietetic association: child and adolescent food and nutrition programs, Journal of American Dietetic Association, 2003, sayı: 103(7), Ss.: 887-893.
5. Sağlık Bakanlığı. (2013). Türkiye Sağlık Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Eylem Planı (2010-2014). ISBN: 978-975-590-311-8, Sağlık Bakanlığı Yayın No:773.
6. Irmak, H. , Kesici, C. , Kahraman, N. 2011. Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarında 6–10 Yaş Grubu) Büyümenin İzlenmesi (Toçbi) Projesi Araştırma Raporu. 1. Basım. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık; 2011.
7. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010

8. TNSA 2013. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 Ana Raporu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Kasım 2014.
9. Kaya M, Sayan A, Birinci M, Yıldız M, Türkmen K. The obesity prevalence among students between the ages of 5 and 19 in Kütahya. Turk J Med Sci 2014; 44: 10-15.
10. Ertem M, Çan G. Türkiye Sağlık Raporu. Hasuder, 2014
11. Patrick K, Norman GJ, Calfas KJ, Sallis JF, Zabinski MF, Rupp J, Cella J: Diet, physical activity and sedentary behaviors as risk factors for overweight in adolescence. Arch Pediatr Adolesc Med 2004, 158: 385-390.
12. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C et al. editors. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

Ziraat Fakültesi Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Algılarının Metafor Yoluyla Belirlenmesi (Tekirdağ İli Örneği)

Ülfiye Çelikkalp

Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ

Özet

Amaç: Metafor kavramı ile genellikle kastedilen, bir kavram, olgu veya olayın, başka bir kavram, olgu veya olaya benzetilerek açıklanmasıdır. Metaforlar eğitimde bireylerin kavram ya da konu hakkındaki algılarını betimlemek amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı gelecekte birer çalışan veya işveren konumunda olacak olan öğrencilerin “İş Sağlığı ve Güvenliği” (İSG) ile ilgili algılarını metaforlar aracılığı ile ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Bu çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinin ziraat fakültesi gıda mühendisliği bölümü son sınıfında öğrenim gören 86 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 2016-2017 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde öğrenimlerini sürdüren ve çalışmaya kabul eden 82 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verileri, yarı yapılandırılmış anket tekniğiyle toplanmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde öğrencilerin demografik verileri yer almaktadır. İkinci bölümde, öğrencilere metaforun ne olduğu örneklenilerek açıklanmış ve İSG kavramını hangi metaforla ilişkilendirdiklerini belirlemek amacıyla öğrencilerden “İş Sağlığı ve Güvenliğigibidir. Çünkü.....” cümlesini tamamlamaları istenmiştir. Nitel verilerin analizinde betimsel ve içerik analizi yapılmış; nicel verilerin analizinde ise içerik analizi ile nicelleştirilen veriler, SPSS 22.0 paket programı yardımı ile frekans ve yüzde dağılım olarak sunulmuştur.

Bulgular: Öğrencilerin İSG ile ilgili metaforları incelendiğinde 54 farklı metafor geliştirdikleri belirlenmiştir. Geliştirilen bu metaforlar 7 kategoride toplanmıştır. Bu kategoriler 1-Hayat Kurtarıcı, 2) Koruyucu, 3) Rehber, 4) Eğitici, 5) Riskli, 6) Yaşam Kaynağı ve 7) Değer verilmeyen bir alan şeklindedir. Üniversite öğrencilerinin, üniversite kavramına ilişkin sahip oldukları metaforlar arasında en çok ‘emniyet kemeri, can simidi, ’ gibi metaforlar daha çok tekrarlanmış olup bununla birlikte koruma kalkani, kullanma kılavuzu, uyarı levhası, baret, ilaç ve su en çok geliştirilen diğer metaforlardır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun İSG için genellikle hayat kurtarıcı, koruyucu ve yaşam kaynağı gibi kategorilerde metafor kullanmış olduğundan, öğrencilerin İSG hakkında olumlu düşüncelere sahip olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra öğrencilerin bir kısmı İSG’nin ihmal edildiği yönünde ve gereken değeri görmediği şekilde metaforlar geliştirmişlerdir. Yönetmelikler topluluğu, bozuk terazi, doğal afet, hayalet bu metaforlardan bazılarıdır.

Sonuç: Öğrenciler, İSG kavramı için geliştirdikleri metaforlarda önemli konulara vurgu yapmışlardır. İş sağlığı ve güvenliğinin hayat kurtarıcı, koruyucu, eğitici, rehber gibi özelliklere sahip olduğu belirtilmiş ve bununla birlikte çok riskli bir alan olduğu dile getirilmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin bir bölümü de böyle önemli bir alanının yasalarda, yönetmeliklerde olduğunu ancak çalışma hayatında tam anlamıyla uygulanmadığı düşüncesine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre öğrencilerin İSG ile ilgili farkındalıklarının olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Metafor, öğrenci, iş sağlığı, iş güvenliği, üniversite

Giriş

Yazında metaforla ilgili “Eğer bir resim 1000 kelimeye bedelse, bir metafor da 1000 resme bedeldir ifadesi yer almaktadır. O halde; 1000 resme bedel olarak ifade edilen metafor ne anlama gelmektedir?¹” Metafor kelimesi, Yunanca —Metapherein kelimesinden türemiştir. Meta, değiştirmek demektir ve pherein ise taşımak anlamındadır.² Metafor, bir şeyin başka bir şeyin yerini tutması; bir

şeyi başka bir şeyin yerine kullanma anlamına gelmektedir. Metafor, bilinen bir alandan çoğunlukla bilinmeyen bir alana doğru yapılan bilgi aktarımı olarak tanımlanabilir.¹ Metafor kavramı ile genellikle kastedilen, bir kavram, olgu veya olayın, başka bir kavram, olgu veya olaya benzetilerek açıklanır.² Eğitim araştırmalarında metafor kullanımı yaygındır. Metafor ile öğrenciler, yeni bilgileri, zihinlerinde var olan şemaya yapıştırarak eski bilgilerine bağlamaktadır. Metaforlar bu şekilde, öğrencinin geçmiş öğrenmeleri ve kişisel deneyimleri ile yeni öğrenilen kavramlar arasında güçlü bağlantılar kurarak ve canlı imajlar oluşturarak öğrenme sürecinin kalitesini daha da artırmaktadır.³ Botha'ya (2009) göre metafor; eğitimde keşfetme aracı olarak kullanılabilmesi ve bir öğrencinin daha önceki algısı ile bilinmeyen bir konuya yönelik yeni bilgi kazanımı arasında yaratıcı, yenilikçi ve etkileşimli bir rol sağlayacağı şeklinde tanımlanmaktadır.⁴ Bu nedenle akademik çalışmalarda metaforlardan yararlanmak, gizil anlamları irdelemek ve anlamaya çalışmak açısından önem taşımaktadır. Öğrenciler üniversite hayatlarında farklı gözlem ve deneyimlerinin de eklenmesiyle olay, durum ve olgulara karşı yeni algılar geliştirirler. Bu algılar bireyin tutumlarını ve mesleki bakış açılarının temelini oluşturur.⁵ Bu açıdan bakıldığında, adayların çalışma hayatlarında uygulamakla yükümlü olacakları İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kavramı ile ilgili algıları, ilgili kavramı yaşantılarına nasıl aktaracaklarını işaret edebilir. Bu anlamda öğrencilerin İSG ile ilgili algıları İSG için olası sıkıntı veya uygulamalarla ilgili bazı ipuçları da içerebilir. Gelecekte birer işgören veya işveren durumunda olacak olan öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili farkındalıklarının artırılması ele alınması gereken önemli bir konudur. Bu bağlamda çalışma, bir ziraat fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin iş sağlığı ve güvenliği kavramına yönelik sahip oldukları algıları metaforlar aracılığıyla ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

YÖNTEM

Bu çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinin ziraat fakültesi gıda mühendisliği bölümü son sınıfında öğrenim gören 86 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 2016-2017 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde öğrenimlerini sürdüren ve çalışmaya kabul eden 82 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verileri, yarı yapılandırılmış anket tekniğiyle toplanmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde öğrencilerin demografik verileri yer almaktadır. İkinci bölümde, öğrencilere metaforun ne olduğu örneklendirilerek açıklanmış ve İSG kavramını hangi metaforla ilişkilendirdiklerini belirlemek amacıyla öğrencilerden "İş Sağlığı ve Güvenliğigibidir. Çünkü....." cümlesini tamamlamaları istenmiştir. Nitel verilerin analizinde betimsel ve içerik analizi yapılmış; nicel verilerin analizinde ise içerik analizi ile nicelleştirilen veriler, SPSS 22.0 paket programı yardımı ile frekans ve yüzde dağılım olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22.91±4.76 yıl olup %65.1'i kadındır.

Çalışmada geçerli olan 82 anketin sonucunda öğrenciler toplam 54 farklı metafor geliştirdi. En çok tekrarlanan metafor emniyet kemeri (n=9) idi. Emniyet kemeri metaforunu, su ve eşit sayılarda olmak üzere koruma kalkanı ve can simidi/yeleği metaforları izlemektedir (Tablo 1).

Üniversite öğrencilerinin, İSG ile ilgili sahip oldukları metaforlar 7 temada altında toplanarak ve nedenlerine ilişkin birer örnek açıklama verilerek sunulmuştur.

1-Hayat kurtarıcı: Bu tema altında öğrenciler; "Emniyet kemeri, can simidi, can yeleği, cankurtaran, çelik yelek, elektrik sigortası" metaforlarını geliştirmişlerdir. En çok emniyet kemeri ve can simidi/yeleği metaforu tekrarlanmıştır.

Emniyet kemeri: Emniyet kemeri nasıl hayat kurtarıyorsa çalışma ortamlarında da İSG uygulamaları çalışanlar için hayat kurtarıcıdır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde çok etkili ve önemlidir.

Tablo 1. Öğrencilerin İSG ile ilgili metaforları

Alt kategori	Metaforlar	f	Alt kategori	Metaforlar	f
1-Hayat kurtarıcı	Emniyet kemeri	9	4-Eğitici	Askerlik	1
	Can simidi/yeleği	4		Kitap	1
	Çelik yelek	2		İlkyardım	1
	Can kurtaran	1		Savunma sanatı	1
	Elektrik sigortası	1			
2-Koruyucu	Koruma kalkanı	4	5-Riskli	Afet	1
	İlaç	2		Araba Motoru	1
	Baret	2		Balık Kovası	1
	Ebeveyn	1		Cam	1
	Güneş gözlüğü	1		Cüzdan	1
	Polis	1		Kremlı elle bardak tutmak	1
	Kanat	1		Patlamaya hazır bomba	1
	Koruyucu melek	1		Pul biber	1
	Merdiven korkuluğu	1		Üst geçit	1
	Önlemler zinciri	1			
	Sağlam çalışan makina	1	6-Yaşam Kaynağı	Su	5
	Şemsiye	1		Kalp	2
	Sigorta	1		Çiçek	1
Trafik lambası	2		Hava	1	
			Hayat damarlarından biri	1	
			Omurga	1	
			Tohum	1	
			Uyku	1	
3-Rehber	Kullanma kılavuzu	2	7- Değer verilmeyen	Yönetmelikler topluluğu	2
	Uyarı levhası	2		Bozuk terazi,	1
	Gemi	1		Doğal afet	1
	Dedektör	1		Hayalet,	1
	Reçete	1		Kaplumbağa,	1
	Yemek tarifi	1		Kuala	1
	Yosun	1		Salyangoz adımları	1

2-Koruyucu: Bu tema altında öğrenciler; Koruma kalkanı, ilaç, Baret, Ebeveyn, Koruyucu melek, Güneş gözlüğü, , Kanat, Merdiven korkuluğu, Önlemler zinciri, Polis, Trafik lambası, Sağlam bir makine, Şemsiye” metaforlarını geliştirmişlerdir. Bu tema başlığı altında Koruma kalkanı, ilaç ve baret metaforları daha çok tekrarlanmıştır.

Koruma kalkanı: İş sağlığı ve güvenliği bir kalkan gibi toplumdaki bireyler çalışırken onların sağlık ve güvenliğini korur.

3-Rehber: Bu tema altında öğrenciler; kullanma kılavuzu, uyarı levhası, reçete, yemek tarifi, dedektör, yosun, gemi metaforlarını geliştirmişlerdir. Bu temada en çok kullanma kılavuzu ve uyarı levhası metaforları tekrarlanmıştır.

Kullanma kılavuzu: Çalışma hayatında İSG yi bilmek çalışma hayatında her zaman işe yarar.

4-Eğitici: Bu tema altında öğrenciler; kitap, askerlik, savunma sanatı, ilk yardım metaforlarını geliştirmişlerdir. Her metafor eşit sayıda yani bir kez kullanılmıştır.

Kitap: İSG çalışma hayatı için farkındalığımızı arttıran tıpkı bir kitap gibidir. Okudukça bilgileneriz ve hem mesleki açıdan hem de kendi hayatımız için önemli kazanımlar elde ederiz.

5-Riskli: Bu tema altında öğrenciler; patlamaya hazır bomba, üst geçit, afet, kremli elle bardak tutmak, cam, cüzdán, araba motoru, balık kovası, pul biber metaforlarını geliştirmişlerdir. Bu tema altında da metaforlar bir kez kullanılmıştır.

Patlamaya hazır bomba: Çalışma alanlarında birçok risk var, her gün iş kazası ve ölümlerle karşı karşıyayız. Bu alan çok riskli gerekli önlem alınmazsa her an her şey olabilir.

6-Yaşam kaynağı: Bu tema altında öğrenciler; su, yaşam, toprak, hava, kalp, hayat damarlarından biri, tohum, uyku, bir insan omurgası, çiçek metaforlarını geliştirmişlerdir. Yaşam kaynağı temasında en çok su metaforu tekrarlanmıştır.

Su: Nasıl susuz bir hayat olamayacaksa, çalışma hayatında da İSG'siz olmaz. Bizimde çalışma hayatımızda İSG olmadan olmaz.

7-Değer verilmeyen: Bu tema altında öğrenciler; hayalet, yönetmelikler topluluğu, kuala, kaplumbağa, salyangoz adımları, bozuk terazi, doğal afet metaforlarını geliştirmişlerdir. Yönetmelikler topluluğu iki kez tekrarlanan metafor olmuştur.

Salyangoz adımları: Bu yolda o kadar yavaş bir ilerleme oluyor ki bir türlü istenilen hedefe ulaşamıyoruz. Ama yine de hiçbir zaman kağıt üstünde kalmamalıdır.

Kuala: Kuala nasıl sadece belgeselerde karşımıza çıkıyorsa İSG de ancak iş kazası olduğunda karşımıza çıkmaktadır.

TARTIŞMA

Literatüre göre iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çalışana, işe ve işyerine zarar verebilecek olan, çeşitli nedenler sonucu oluşan olumsuz koşulları engellemek ve güvenli çalışma ortamı yaratmak amacıyla yapılması gereken planlı çalışmalar olarak tanımlanmakta ve İSG uygulamalarının 'önleme ve koruma' amaçlı olması vurgulanmaktadır.⁶ Dolayısıyla çalışma alanına özel İSG uygulamalarının olması, çalışanları hem iş kazalarına hem de meslek hastalıklarına karşı koruyacaktır. Çalışmada öğrencilerin İSG ye ilişkin geliştirdikleri metaforlar temalara ayrılıp incelendiğinde en çok yığılmanın hayat kurtarıcı ve koruyucu bir uygulama olarak değerlendirilen temalar da olduğu görülmektedir. Bu temalar arasında emniyet kemeri, koruma kalkanı, can simidi gibi temalar daha fazla tekrarlanmıştır. Çalışmada öğrencilerin İSG'yi hayat kurtarıcı ve koruyucu olarak nitelendirmesi literatür ile uyumludur. Ayrıca gelecekte işgören veya işveren olacak olan gençlerin İSG yönelik böyle olumlu düşüncelere sahip olması oldukça önemli bir farkındalık olduğu söylenebilir.

Çalışmada öğrenciler İSG'nin eğitici ve rehber özelliğine dikkat çekmişlerdir. Geliştirilen metaforlarda İSG'nin aslında bir kılavuz olduğunu, bir işin nasıl yapılacağı konusunda yol gösterici olduğu vurgulanmaktadır. Bunun için uyarı levhası, yemek tarifi, reçete, kitap gibi çok güzel metaforlar kullanılmıştır. Nitekim 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İSG konusunda, temel anlayış olarak önleyici sağlık ve güvenlik hizmetleri üzerinde durmuş, risklerin kaynağında yok edilmesini hedeflemiş, işverenlere bu konuda gerekli önlemleri alma sorumluluğu yüklemiştir. Kanun, İSG konusunda eğitim ve bilgilendirme konusuna özel önem vermiş, işçilerin işyerindeki sağlık ve güvenlik açısından her konuda bilgilendirilmesi için eğitim süreçlerini düzenlemiştir.⁷ Bu kapsamda bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin İSG'nin amacını bu şekilde vurgulamış olmaları olumlu bir bakış açısidir.

Çalışma ortamı risklerle doludur. Ülkemizde her yıl birçok çalışan iş kazası veya meslek hastalığı sonucunda sağlığından olmakta geçici veya kalıcı iş görmez haline gelmektedir. Ancak işin özelliğine uygun gerekli önlemler alındığı takdirde hem çalışanın hem de işletmenin korunması mümkündür. Mevcut çalışmada, öğrencilerin İSG'yi riskli bir durum olarak algıladıkları ve dikkatli olunması yönünde metaforlar geliştirdikleri görülmektedir. Öğrenciler aslında işyeri ortamlarının çok riskli olduğunu, gerekli önlemler alınmazsa zarar görülebileceği vurgusunu açıkça ifade etmişlerdir.

Öğrenciler İSG için su, hava, uyku, toprak gibi yaşam kaynağı ile ilgili metaforlar geliştirmişlerdir. Bu metaforlar yaşam kaynağı olarak değerlendirilmiştir, çünkü bunlar olmazsa olmaz kaynaklardır. Hava metaforunda öğrencinin belirttiği gibi İSG “asla taviz verilmeyecek kadar önemli bir konudur” şeklindeki vurgusu çok önemli olup farkındalık açısından da önemli bir metafordur. Bu bakış açısının çalışma hayatında iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde önemli bir payı vardır. Bunun için tüm çalışanların ve işverenin çalışma ortamında güvenlik kültürünü benimsemeleri gerekmektedir.

Daha önce belirtildiği gibi metaforlar ilgili kavram hakkında olası sıkıntı veya uygulamalarla ilgili bazı ipuçları vermektedir. Bu çalışmada öğrenciler İSG'nin çok önemli olduğu yönünde olumlu metaforlar geliştirirken en önemli soruna dikkat çeken son tema ise oldukça çarpıcıdır. Bu son temada öğrenciler İSG'nin çalışma hayatında gerekli önem ve değeri görmediği şekilde metaforlar geliştirmişlerdir. Bu metaforlar arasında “hayalet”, “kuala”, “bozuk terazi”, “doğal afet” gibi metaforlar yer almaktadır. İSG'nin yasalar arasında sıkıştığını, uygulamada çok ilerleme kaydedemediğini hatta sadece iş kazası gibi facialar olduğunda karşımıza çıktığını ifade eden metaforlar oldukça önemlidir. Bu durum öğrencilerin aslında İSG ile ilgili kavramın farkında olduklarını ama çalışma alanlarında pek uygulanmadığını ve gerekli önem verilmediğini düşüncesine sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca bu tema İSG kavramının çalışma hayatındaki uygulamalarda eksiklikleri olduğu yönünde bir eleştiri olarak da değerlendirilebilir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak; öğrenciler İSG kavramı için geliştirdikleri metaforlarda önemli konulara vurgu yapmışlardır. Bu bağlamda öğrencilerin İSG ile ilgili farkındalıklarının olduğu söylenebilir. İSG ile ilgili farkındalığı arttırmak için farklı örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilmektedir

Kaynaklar

- 1- Durukan ÜG, Hacıoğlu Y, Dönmez NU. Bilgisayar ve öğretim teknolojileri öğretmeni adaylarının teknoloji algıları. Bilgisayar ve Eğitim Araştırmaları Dergisi 2016; 4 (7): 24-46.
- 2- Demirtaş H, Çoban D. Üniversite öğrencilerinin öğretim elemanlarına ilişkin metaforları. Kastamonu Eğitim Dergisi 2014; 22(3): 1279-1300.
- 3- Arslan, MM. Bayrakçı, M. Metaforik düşünme ve öğrenme yaklaşımının eğitim-öğretim açısından incelenmesi. Milli Eğitim Dergisi 2006; 35(171): 100-108.
- 4- Botha, E. Why metaphor matters in education. South African Journal of Education 2009; 29, 431-444.
- 5- Güveli E, İpek A, Atasoy E, Güveli H. Sınıf öğretmeni adaylarının matematik kavramına yönelik metafor algıları 2011; 2 (2): 140-159.
- 6- Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, İkinci Baskı. 2013; Ankara. 1-18.
- 7- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf (Erişim tarihi: 10.04.2018).

SÖZEL BİLDİRİLER
(ÖZETLER)
14.11.2018



14 Kasım 2018 (Çarşamba)

11: 00 – 12:30

Salon: Albatros 1

Oturum başkanı: Doç. Dr. Gamze Varol

Konu başlığı: Sağlığın Geliştirilmesi



2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL **KONGRESİ** 13 - 17 KASIM 2018
ASKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA



2015-2017 TARİHLERİ ARASINDA BİR SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİNE YAPILAN BAŞVURULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Metin Pıçakçıefe¹, Şeyma Ata¹, Raziye Ülkü Kıcalı, Muhammet Onur Vatandaş¹, Volkan Akkaya¹,
Mustafa Yıldız², Esra Bulut²

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

² Muğla İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam merkezlerinde sağlıklı bireyler ve hastalar için yaş, cinsiyet ve özel diyet gerektiren durumlara göre (obezite, kronik hastalık, gebeler, çocuklar, adolesanlar, yaşlılar...gibi) beslenme programları hazırlanır ve danışmanlık, tedavi (tahlillerle değerlendirilmesi) ve izleme değerlendirme hizmeti sunulur. Bu çalışmada 2015-2017 tarihleri arasında bir sağlıklı yaşam merkezine başvuranların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumları, fiziksel aktivite durumları, antropometrik ve kan biyokimyası ölçümlerinin değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif tipteki çalışmanın evrenini 2015-2017 yılları arasında bir sağlıklı yaşam merkezine başvuru yapan 2439 kişi oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiştir. Sağlıklı yaşam merkezine gidilerek 2439 kişinin kayıt formlarının ve dosyalarının tamamı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Kayıt formunda; kişilerin sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumları, fiziksel aktivite durumları, yapılan antropometrik ölçümleri ve kan biyokimyası değerleri yer almaktaydı. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır ve tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, ortanca, minimum, maksimum değerler ve standart sapmalar değerlendirilmiştir. Çeşitli grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda ve bağımlı gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi(t Testi) kullanılmıştır. Ayrıca bağımlı gruplarda yüzdelerin karşılaştırıldığı McNemar Testi uygulanmıştır. Tüm başvuranların ilk ölçümlerinin ortalamaları ve standart sapmaları, ancak izlem süreleri düzenli olmadığından dolayı en az iki kez ziyarete gelenlerin ilk ve son ölçümleri değerlendirmeye alınmıştır.

$p < 0.05$ anlamlılık sınırı kabul edilmiştir. Çalışmadan önce Üniversitemizin İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılanların %85.9'u kadın, yaş ortalaması $42,88 \pm 14,94$ ve % 86.0'ı 19-64 yaş aralığındadır. Katılımcıların ilk başvurularında boy ortalaması 1.59 ± 0.08 m, kilo ortalaması $82.97 \pm 15,23$ kg, vücut kitle indeksi ortalaması 32.65 ± 5.35 kg/m²(obez), bel çevresi ortalaması 99.30 ± 11.70 cm, vücut yağ yüzdesi ortalaması 38.59 ± 6.85 , açlık kan şekeri ortalaması 99.20 ± 19.85 mg/dl, total kolesterol ortalaması 204 ± 43.75 mg/dl olarak bulunmuştur.

Başvuranların cinsiyet durumuna göre ilk ve son ölçümlerini değerlendirdiğimizde, erkeklerin(n:138) ilk vücut kitle indeksi ölçümündeki obezite sıklığı(%68,1) ile son ölçümündeki sıklığı(%63,8) arasında, kadınların(n:217) ilk bel çevresi ölçümündeki 80 cm ve üzeri olma(abdominal obezite) sıklığı(%99,1) ile son ölçümündeki sıklığı(%97,7) arasında, erkeklerin (n:20) ilk bel çevresi ölçümündeki 94 cm ve üzeri olma(abdominal obezite) sıklığı(%85) ile son ölçümdeki sıklığı(%85) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Katılanların obezite ve kronik hastalık durumu ile kolesterol ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, obez olanlar($210,88 \pm 44,88$ mg/dl) ile obez olmayanların($203,75 \pm 44,03$ mg/dl) kolesterol ortalamaları arasında, ayrıca kronik hastalığı olanlar($213,89 \pm 45,75$ mg/dl) ile kronik hastalığı olmayanların($198,98 \pm 43,00$ mg/dl) kolesterol ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Başvuranların obezite durumu ile açlık kan şekeri ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, obezlerin açlık kan şekeri ortalamaları(101 ± 21.9 mg/dl) ile obez olmayanların açlık kan şekeri ortalamaları(94.6 ± 13.1 mg/dl) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p: 0.000).

Katılanların kronik hastalık durumu ile açlık kan şekeri ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, kronik hastalığı olan bireylerin açlık kan şekeri ortalamaları(107.4±26.0 mg/dl) ile kronik hastalığı olmayanların açlık kan şekeri ortalamaları(94.4± 11.8 mg/dl) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p: 0.000).

Başvuranların cinsiyet durumuna göre ilk ve son vücut kitle indeksi ölçümlerini değerlendirdiğimizde, kadınların(n:1118) ilk ölçümündeki obezite sıklığı(%69,1) ile son ölçümündeki sıklığı(%59,8) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p: 0.000).

Katılanların cinsiyet durumuna göre ilk ve son yağ ölçümlerini değerlendirdiğimizde, kadınların(n:1032) ilk ölçümündeki %35' in üzerinde olma sıklığı(% 83,5) ile son ölçümündeki sıklığı(%78,9) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p: 0.000).

Başvuranların cinsiyet durumuna göre ilk ve son yağ ölçümlerini değerlendirdiğimizde, erkeklerin(n:130) ilk ölçümündeki %25' in üzerinde olma sıklığı(%90.0) ile son ölçümündeki sıklığı(%78,5) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p: 0.000).

Sonuç ve Öneriler: Sağlıklı yaşam merkezine başvuranların çoğunluğunun kadın olması, kilo, vücut kitle indeksi, bel çevresi ve vücut yağ yüzdesi ortalamalarının yüksek olması, ayrıca kadın ve erkeklerin çoğunluğunun obez olması en dikkat çekici bulgulardır. Vücut kitle indeksi ve yağ oranı yüzdeler değeri incelendiğinde; ilk ölçüme göre son ölçümde azalma saptanmıştır. Çalışmamızda obez olma durumu ve kronik hastalık varlığı ile açlık kan şekeri düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bölgemizde obezite, bel çevresi kalınlığı, vücut yağ oranı, açlık kan şekeri ve kolesterol değerlerinin yüksek olmasının nedenlerine yönelik çalışmaların planlanması, obeziteyi önlemeye yönelik her yaş grubunu hedef alan eğitim programlarının geliştirilmesi, riskli grupların izlenmesine yönelik girişimlerde bulunulması ve özellikle birinci basamağı kapsayan tüm sağlık kuruluşlarında danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Sağlıklı Yaşam Merkezi, Obezite, Açlık Kan Şekeri, Kolesterol, Vücut Kitle İndeksi

ANTALYA'DA BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE DEĞİŞİM AŞAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma Demir Saka¹, Sebahat Gözüm², Yasemin Demir Avcı³

¹ Sağlık Bakanlığı Ordu İl Sağlık Müdürlüğü

² Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

³ Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı alanında çalışanlar, profesyonel rolleri ve sorumlulukları gereği sağlıklı yaşam biçimi göstermesi gereken öncü grupların başında gelmektedir. Toplumda rol model olması gereken sağlık çalışanları sağlıklı yaşam davranışlarının önemini ve yaşantılarına aktarılacağı durumlarda getireceği riskleri ve sıkıntıları bilmelerine rağmen, bunları uygulayamamakta ve genel popülasyondan çok da farklılaşmamaktadırlar. Bu çalışma Antalya'da Halk Sağlığı Müdürlüğü bünyesinde çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlık davranışı değişim aşamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel ve analitik türdedir. Aralık 2017 ve Haziran 2018 tarihleri arasında Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Halk Sağlığı Başkanlığı'nda ve Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan sağlık personeli ile çalışma yapılması planlanmıştır. Antalya Halk Sağlığı Merkez İlçe Sağlık Başkanlığı'nda görev yapan 257 sağlık personeli çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak online anket hazırlanmıştır. Sağlık personelinin online anket doldurmayı istememesi üzerine anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay, Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden resmi izin ve katılımcıların Bilgilendirilmiş Onamı alınmıştır. Verilerin toplanmasında; sağlık personelinin sosyo-demografik özellikler soru formu, "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBDÖ)" ve "Sağlık Davranışı Değişim Aşamaları Değerlendirme" soru formu kullanılmıştır. SYBDÖ Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılmış olup 52 soru ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar sırasıyla; sağlık sorumluluğu (9 madde, 9-36 puan), fiziksel aktivite (8 madde, 8-32 puan), beslenme (9 madde, 9-36 puan), manevi gelişim (9 madde, 9-36 puan), kişilerarası ilişkiler (9 madde, 9-36 puan) ve stres yönetimi (8 madde, 8-32 puan)'dir. Ölçeğin puanlaması, hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde yapılmaktadır. Ölçeğin tüm ifadeleri olumludur. Ölçekten alınacak en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları artmaktadır. Sağlık davranışları geliştirme niyeti formu Transteorik Model temel alınarak araştırmacılar tarafından 10 sorudan oluşturulmuştur. Buna göre sağlık davranışları, "6 ay içerisinde davranış değiştireceğim", "6 ay içerisinde davranış değişimi düşünmüyorum" ve "davranış değiştirme gereksinimim yok seçenekleri vardır. Tanımlayıcı veriler yüzdelik ve aritmetik ortalama, Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken üzerine etkisi t testi ve ANOVA analizi yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,78'dir.

Bulgular: Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalaması 40,79±7,72, %75,9'u (n=195) kadın, birinci basamakta 20 yıl ve üzeri çalışma yılı olanlar %39,3 (n=101)'tür. Sağlık personelinin boy kilo indeksi normal olan % 47,5 (n=122), hafif kilolu % 40,1 (n=103), ve obez 12,4 (n=32) ve sağlık personelinin sağlık durumunu yaşlılarına ve hemcinsleriyle aynı düzeyde olduğunu düşünenler %61,1 (n=157)'dir. Sağlık personelinin SYBDÖ toplam puan ortalaması 140,41±23,53'tür. SYBDÖ'nün alt boyut puan ortalamaları sağlık sorumluluğu 21,39±5,35, fiziksel aktivite 17,85 ±6,40, beslenme 23,39±5,31, manevi gelişim 27,76±5,53, kişilerarası ilişkiler 27,33±5,25, stres yönetimi 22,34±5,31 olarak bulunmuştur. Sağlık personelinin sigara %52,1 (n=134) ve alkol kullanmayanlar %78,2 (n=201)'dir. Sağlık personelinin %48 haftada en az 3 kez olmak üzere spor/ egzersiz yapmak amacıyla 6 ay içinde davranış değiştireceğini belirtmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları

kadın sağlık personelinin erkek sağlık personelinden ($t=0.288$ $p=0.22$) ve sağlık durumunun yaşlılarına göre daha iyi olduğunu düşünenlerin ($F=15,363$ $p=0.000$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi düzeyde bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda birinci basamakta çalışan sağlık personelinin sağlığı geliştirme konusunda teşvik edilmesi sağlığın geliştirmesine olumlu katkı sağlayabilir. Sağlığı geliştirici davranışların kazanılması için sağlık personelinin sosyodemografik özellikleri göz önünde bulundurularak eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamakta çalışan sağlık personeli, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık değişim aşamaları

BİR LİSENİN 10. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIĞI GELİŞTİRME DAVRANIŞLARININ BAZI FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Tuğba Meliha Fatma Ercan¹, Zehra Genç², Subhan Rustamlı², Tuğba Demir², Özgür Deniz Tataroğlu², Mehmet Emin Altun², Merve Turan², Ahmet Doğukan Dağdaş², Tayfun Özel², Hüseyin Tik², Burak Yeşilalan², Merve Pul², Mahmut Saadi Yardım², Hilal Özcebe²

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Adölesanların sağlığını, fiziksel aktivite yetersizliği, yetersiz/dengesiz beslenme, sigara/alkol/madde kullanımı, şiddet, stres olumsuz etkilemektedir. Sedanter yaşama yönelen, olumsuz davranışlar edinilmesine sebep olan nedenlerden biri cep telefonu/bilgisayar/tablet/tv gibi teknolojik araçların başında geçirilen sürenin artışı, yanlış kullanımları olarak görülmektedir. Bu durum başarıyı da olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle araştırmada adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarında sosyodemografik özellikler, okul başarısı ve ebeveynlerin davranışlarının etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir lisenin 10. sınıflarında 8-15.12.2017 tarihlerinde yapılmıştır(N=374,n=349;%93,3). Kesitsel tipte bir çalışmadır. Bağımlı değişken Adölesanların Sağlığı Geliştirme Ölçeği(Adolescent Health Promotion Scale-AHPS); bağımsız değişkenler: sosyodemografik özellikler, ailenin sağlığı geliştirme davranışları, boy-kilo(Z-skorlamasıyla BKİ hesaplandı), anne-babaları hakkındaki vücut algıları, cep telefonu/bilgisayar/TV başında geçirilen sürelerdir. Okul başarısı bağımlı ve AHPS bağımsız değişken olarak kabul edilen bir analiz de yapılmıştır. AHPS'de; sosyal destek(7), yaşam memnuniyeti(8), sağlık sorumluluğu(10), beslenme(6), egzersiz(4) ve stres(5) olarak altı alt boyutta toplam 40 soru bulunmaktadır.

Fisher veya Pearson Ki-kare, student t testi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arası farka ait etki büyüklükleri için cohen's d değerleri hesaplanmıştır.

Lise yönetiminden ve öğretmenlerinden idari izin,araştırmaya katılan ergenlerden bilgilendirilerek izinleri alınmıştır.

Bulgular: Hafta içi kızların %7,5'i(n=16), erkeklerin %20,4'ü (n=24); hafta sonu kızların %16,6'sı(n=36), erkeklerin %51,8'i(n=69) 2 saatten fazla bilgisayar/tablet kullanmaktadır. Hafta sonu da hafta içi de cinsiyetler arası olan farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (her iki durum için de **p<0.001**).

Kızların %89,3'ü(n=193), erkeklerin %75,2'si(n=100) takdir belgesi almıştır. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (**p<0.001**). Hafta içi 2 saat ve daha az bilgisayar/tablet kullananlarda takdir alanlar %87, 2 saatten fazla kullananlarda bu %62,8; hafta sonu 2 saat ve daha az bilgisayar/tablet kullananlarda takdir alanlar %88,6, 2 saatten fazla kullananlarda %73,4'tür. Hem hafta içi hem hafta sonu için farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (her iki durum için de **p<0.001**). Bu sonuçlar; okul başarısı ile bilgisayar/tablet kullanım süresi arasında ters orantılı olduğunu göstermiştir. Okul başarısı ile cep telefonu kullanım süresi değerlendirildiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamasa da hem hafta içi hem hafta sonu 2 saat ve üzeri cep telefonu kullananlarda takdir alma yüzdesi daha düşüktür. Bilgisayar/tablet kullanım süresi 2 saatten az olanların AHPS'den elde ettikleri puan ortalaması 141; 2 saatten fazla olanların 129'dur.

AHPS'den beslenme ve egzersiz başlıklarında erkekler daha yüksek puan alırken; yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu başlıklarında kızlar daha yüksek puan almıştır. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamlı çıkanlarda en yüksek p değeri = 0,02**).

Hem hafta içi hem de hafta sonu bilgisayar/tablet kullanımına göre AHPS sonuçları değerlendirildiğinde, her ikisinde de, 2 saatten daha az kullananlar toplam puan, yaşam memnuniyeti, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve sosyal destek alt başlıklarında 2 saatten daha fazla kullananlara

göre daha fazla puan elde etmişlerdir. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamli çıkanlarda en yüksek p değeri = 0,04**).

AHPS not ortalamasına göre değerlendirildiğinde toplam puan, yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluluğu alt başlıklarında ortalaması 85'in altında olanlar 85 ve üstünde olanlara göre daha düşük puan elde etmiştir. Okul başarısı daha yüksek olanlar toplamda ve bazı başlıklarda daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamli çıkanlarda en yüksek p değeri=0,03**).

Annelerin sigara içme durumuna göre AHPS sonuçları değerlendirildiğinde sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimi alt başlıklarında anneleri sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamli çıkanlarda en yüksek p değeri=0,02**).

Babaların sigara içme durumuna göre AHPS sonuçları değerlendirildiğinde toplam puan, beslenme, sağlık sorumluluğu ve egzersiz alt gruplarında babaları sigara içmeyenlerin içenlere göre daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlıdır (**anlamli çıkanlarda en yüksek p değeri=0,02**).

Sonuç ve Öneriler: Adolesan dönemde sağlığı geliştiren davranışların geliştirilmesi için cep telefonu ve bilgisayar/tablet kullanım süreleri azaltılmalı, kız öğrenciler için beslenme ve egzersiz konularında, erkek öğrenciler için ise yaşam memnuniyeti ve sağlık sorumluklarında destekleyici çalışmalar yapılmalıdır. Sağlıklı yaşam davranışları geliştirilirse okul başarılarının da artabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AHPS; Sağlığı Geliştirme; Adolesan Sağlığı

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ FİZİKSEL AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Damla Sebhan Bozbay, Fırat Köse, Meltem Akdemir, Hakan Erengin, Mehmet Aktekin

Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fiziksel aktivite, kas ve eklemler kullanılarak enerji tüketimiyle gerçekleşen herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlanmaktadır. İnsanların bedensel, ruhsal, sosyal yönden gelişimini sağlayan en temel öğelerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü her yıl 3,2 milyon ölümün yetersiz fiziksel aktivite ile ilişkilendirildiğini açıklamıştır. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesi hastanesi polikliniklerine başvuran hasta ve hasta yakınlarının fiziksel aktivite durumlarını değerlendirmek ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 17-21 Temmuz 2017 tarihlerinde bir tıp fakültesi hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme yöntemi kullanılmamış, katılmayı kabul eden rasgele 479 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın amacı ve anketin içeriği hakkında hasta ve hasta yakınlarına bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak için sözlü onamları alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Veriler araştırma ekibi tarafından literatür taranarak hazırlanan anketin kişilere yüz yüze uygulanması ile toplanmıştır.

Araştırmanın fiziksel aktivite ile ilgili verileri "Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi Kısa Formu (IPAQ Short Form - International Physical Activity Questionnaire Short Form)" ile sosyo-demografik bilgilerle ilgili veriler ise "Kişisel Bilgi Formu" ile elde edilmiştir. IPAQ ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk tarafından 2005 yılında yapılmıştır. IPAQ kısa form değerlendirmesinde aktiviteler için gerekli olan enerji MET-dakika skoru ile hesaplanmıştır. Fiziksel olarak inaktif olan grup 600 MET-dk/hafta altında kalanlar, orta aktif 600-3000 MET-dk/hafta arası, aktif 3000 MET-dk/hafta üzeri, çok aktif 1500 MET-dk/hafta üzeri ve en az 3 gün şiddetli aktivite veya 3000 MET-dk/hafta üzeri ve en az 7 gün yürüme olarak belirlenmiştir. Bağımlı değişken olarak IPAQ ölçek puanı düşük-orta aktif ve aktif-çok aktif olarak gruplandırılarak analize alınmış; bağımsız değişkenler olarak ise yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, kronik hastalığı olma durumu, eğitim aldığı yıl sayısı, algılanan sağlık durumu, yaşadığı yer ve gelir durumu, hasta veya hasta yakını olmak ve yaşanılan yer alınmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS 18.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama±standart sapma, sayımla ifade edilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. P<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %55,1'ini hasta yakınları oluşturmaktadır, %59,9'u 35 yaş üzerinde, %50,5'i kadın, %57,0'ı şehir merkezinde yaşamaktadır, %62,6'sı 9 yıl ve üzeri eğitim almıştır. %46,8'sinin gelirinin giderine eşit, %30,5'inin ise gelirinin giderinden az olduğu, %48,7'sinin vücut kitle indeksi 26 üzerinde, %59,5'inin algılanan sağlığı çok iyi-iyi ve %38,0'ının kronik bir hastalığı olduğu saptanmıştır. Katılımcıların MET-dakika skoruna göre %62,4'ü düşük-orta aktif grupta yer almıştır. Kadınların fiziksel aktivitesinin erkeklerden daha düşük olduğu görülmüştür (p<0,05). Kronik hastalığı olan, gelir durumu gider duruma eşit veya daha az olan, 36 yaş ve daha yaşlı olan, okula gitme süresi 8 yıl ve daha az olan, algılanan sağlığı orta ve kötü olan, yaşadığı yer ilçe ve köy olan, beden kitle indeksi 26 ve üstü olan kişilerde fiziksel aktivite diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır (p<005).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların yaklaşık %60'ı MET-dakika skoruna göre düşük-orta aktif grupta yer almıştır. Fiziksel aktivitesinin yetersiz olduğu saptanan grupların; başta kadınlar olmak üzere, ileri yaştaki kişilerin, kronik hastalığı olan ve sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için fiziksel aktivite düzeylerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılması ve çeşitli kampanyalarla bu grupların egzersiz yapmaya özendirilmesi önem taşımaktadır. Fiziksel aktivite

düzeinin yetersiz olduğu toplum kesimlerine yönelik yerel ve ulusal çapta farkındalık çalışmalarının artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel aktivite düzeyi, Egzersiz, Hasta ve hasta yakınları, Üniversite hastanesi

BİR TIP FAKÜLTESİ INTERN HEKİMLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Nurhan Meydan Acımiş¹, Nurullah Uzuner², Betül Özcan¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık; günümüzde kavramsal olarak yeni anlamlar kazanmış, sağlıklı yaşam biçimi ve sağlığın geliştirilmesi tanımları ile birlikte değerlendirilir olmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlıklı olma halinin devamlılığını ve sağlık düzeyinin daha iyi olmasını sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı, 2017-2018 eğitim-öğretim yılı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve ilişkili etmenlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; Şubat 2018’de yapılan kesitsel bir araştırma olup, 2017-2018 eğitim-öğretim yılı Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 6 öğrencileri olan intern hekimler (N=126) arasında yapıldı ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Çalışma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alındı. Çalışmada sosyodemografik özellikler ile diğer ilişkili faktörleri sorgulayan 21 soru ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) sorularından oluşan bir anket uygulandı. SYBDÖ II’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve ark. tarafından yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Dörtlü Likert tarzında ve altı alt boyutu olan ölçek, tümü olumlu 52 maddeden oluşmakta ve ölçekten en düşük 52, en yüksek 208 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların artması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha sık yapıldığını göstermektedir. Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS programı kullanıldı. Veriler değerlendirilirken sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı ölçütler hesaplandı ve verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında t-testi veya tek yönlü varyans analizi, parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Mann Whitney U veya Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Sağlıklı yaşam biçimi davranış puanını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi (backward) yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %43,7’si (n=55) kız, %56,7’si (n=71) erkekti. Sağlık algısı olarak %15,1’i kendi sağlığını mükemmel, %47,6’sı oldukça iyi, %25,4’ü iyi, %11,1’i fena değil olarak tanımlamakta, %17,5’i düzenli olarak fiziksel egzersiz yaptığını, %34,9’u ana yemek öğünü atladığını ifade ederken, %27’si kahvaltı öğününü atlamakta, %13,6’sı düzenli sigara içicisi ve %13,6’sı ara sıra sigara içmekte, %67,5’i kendini normal kiloda, %12,7’si zayıf, %19,8’i ise kilolu olarak algılamaktadır ve %25,4’ü son bir yıl içinde beslenme diyeti uygulamıştır. SYBDÖ II toplam puan ortalaması (Ort.±SS) 124,6±17,1’dir. Yapılan analizler sonucunda intern hekimlerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. SYBDÖ II toplam puanları; düzenli olarak fiziksel egzersiz yapanların ($p < 0,001$) ve son bir yıl içinde beslenme diyeti ($p = 0,027$) yapanların yapmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekken, sağlık algısını ‘fena değil’ olarak tanımlayanların ‘mükemmel’ ve ‘oldukça iyi’ olarak tanımlayanlara göre ($p = 0,005$), kahvaltı öğününü atlayanların atlamayanlara göre ($p = 0,01$), düzenli sigara içicisi olanların hiç içmeyenlere göre ($p = 0,017$) ve kendini kilolu olarak tanımlayanların zayıf olarak tanımlayanlara göre ($p = 0,013$) anlamlı düşüktür. Lineer regresyon modeline göre (R kare: 0,317 ve modele girenler: cinsiyet, sağlık durumu algısı, düzenli olarak fiziksel egzersiz yapma, sigara içme, ana yemek öğünü atlama, kahvaltı öğününü atlama, kilo durumu algısı, son bir yıl içinde beslenme diyeti uygulama) düzenli olarak fiziksel egzersiz yapmak ($B = 14,95$, $p < 0,001$), ana yemek öğünü atlama ($B = -6,86$, $p = 0,015$), sağlık algısının ‘iyi’ olması ($B = -6,75$, $p = 0,03$) ve sağlık algısının ‘fena değil’ olması ($B = -12,25$, $p = 0,03$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak çalışmamıza katılan intern hekimlerin sosyodemografik özellikleri ile SYBDÖ II toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamış olup; sağlık ve kilo durumu algıları, düzenli olarak fiziksel egzersiz yapma, sigara içme, kahvaltı öğününü atlama ve son bir yıl içinde beslenme diyeti uygulama durumları ile SYBDÖ II toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir takım ilişkiler bulunmuştur. Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeleri hem bireysel olarak hem de toplumun sağlıklı yaşam bilincinin artmasında önemli olacaktır. Tıp fakültelerinde temel müfredat eğitiminde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlığın geliştirilmesi konularına yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam, tıp öğrencileri, sağlığın geliştirilmesi

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BESLENME DURUMU VE FİZİKSEL AKTİVİTE DAVRANIŞLARI VE BUNLARI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER

Allahverdi Aghayev, Kürşat Gürel, Özen Tuğba Şimşek, Hande İpek, Muhammed Aziz Ulusoy, Erhan Eser

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Ergenlikte ve gençlikte beslenme ve yeterli fiziksel aktivite, bireyin yaşamını sağlıklı devam ettirebilmesi, okul başarısı ve ilerleyen yaşlarda oluşabilecek obezite, kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus, kanser gibi kronik hastalıkların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1-6 öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarının boyutunu ve bunları etkileyen değişkenleri ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, Manisa CBÜ Tıp fakültesi Halk Sağlığı Kulübünün 2016-17 döneminde eğitim gören, dönem 1-6 öğrencileri evreninde yürüttüğü sağlığı geliştirme araştırmasının beslenme ve fiziksel aktivite verilerinin çözümlenmesine dayanan bir araştırmadır. Çalışmada katılım oranı (670/1154) %58.06 olmuştur. Araştırmanın etik kurul onamı, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurul'undan alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini fiziksel aktivite, beslenme ve vücut kitle indeksi (VKİ) oluşturmaktadır. Fiziksel aktivite değişkenini değerlendirmek için DSÖ'nün egzersiz kriterleri; obezite için VKİ, beslenme değişkenini değerlendirmek için ise öğün atlama/meyve tüketimi/diyet yapma gibi davranışları içeren üç soru soruldu. Araştırmamızın bağımsız değişkenleri, sosyodemografik değişkenler, kendisinde ve ailesinde kronik hastalık varlığı, bağımlılık vericiler, sosyal faaliyet katılımı ve sosyal destek, benlik saygısı ve özeni, ruhsal duygudurumdur (WHO-5 ile).WHO5, son iki hafta içerisinde duygusal iyilik halini değerlendiren 5 maddeli bir ölçektir ve bir çok çalışma vasıtası ile bu ölçeğin genel nüfusta geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiş ve onaylanmıştır.

Tek değişkenli analizlerde, Ki kare, Student t testleri, Fisher'in Kesin test ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Çoklu çözümlenmelerde Lojistik Regresyon analizleri uygulanmıştır. Analizlerde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmış, istatistik çözümlenmelerde tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,25±2,18'dir; %46.6'sı erkek; %33,7'nin aileleri yanında; %30,1'unun arkadaşlarıyla evde yaşamakta, sadece % 24,2'si yurttta kalmaktadırlar; %88.8'nin kaldıkları yerde kendilerine ait odaları bulunmaktadır. %10.1'nin hekim tanıli bir hastalığı olduğu; %25.7'sinin tütün bağımlısı ; %13.1'i haftada en az bir kez alkol tüketmektedir.

Öğrencilerinin haftada ortalama 2.59 ±1.79 gün ders çalıştığı; günde ortalama 3.64 ±2.58 saat sosyal medya, konsol oyunları ile zaman geçirdikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin gelecek umutları %11.1'i hiç ve ya oldukça umutsuzdur. Öğrencilerin %27.5'i resmi bir sivil toplum örgütüne üye iken; %34.8'i organize faaliyetlere hiç katılmamaktadır. Öğrencilerin %21.5'inin uyku sorunları vardır; %44.1'ü depresif duygudurumdadır (WHO-5 ile).

Öğrencilerin %16.3'nün fazla kilolu ve ya obez olduğu ; sadece %37.7'sinin haftada en az bir gün fiziksel egzersizi yaptığı belirlenmiştir. Egzersiz sıklığı son sınıfa yaklaştıkça düzenli olarak azalmaktadır. Öğrencilerin %29.4'ünden sıkça ve ya çok sık yemek öğünü atlamaktadır. Haftalık ortalama 3,55 ±2.06 gün meyve yemektirler; ayrıca öğrencilerin %30.7'sinin son 12 ay içerisinde diyet yapmıştır. Katılımcılarda hiç veya nadiren fiziksel egzersiz yapma sıklığı %62.3'dir. Sadece % 1.3 ü halen lisanslı sporcudur ve %16.3'ünün BKİ'si 25 ve üstündedir.

ÇOCUKLARDA ŞİŞMANLIKLA MÜCADELEDE OKULDA DAVRANIŞSAL MÜDAHALELERİN ETKİLİLİĞİ: METAANALİZ ÇALIŞMASI

Dilek Aslan¹, Selim Güler¹, Ahmet Koçak¹, Erdem Karabulut², Ekin Koç³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

³Konya İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Şişmanlık küresel bir halk sağlığı sorunu olup özellikle gelecek nesillerin sağlık ve iyilik hallerinin sağlanması için mücadele edilmesi gereken bir konudur. Uzun yıllardan bu yana çocukluk çağı şişmanlığı da bu kategoride yer almaya başlamıştır. Bu konuda pek çok bilimsel araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmaların sonuçları ve çözüm önerileri arasında farklılıklar olduğu görülebilmektedir. Her geçen gün/yıl biriken çalışma sonuçlarının daha objektif ve “birlikte” değerlendirilebilmesi amacıyla son dönemlerde metaanaliz çalışmalarına olan ilgi artmaktadır. Bu çalışma tipi/deseni sayesinde çocukluk çağı şişmanlığını önleyen çok sayıda araştırmanın sonuçlarının ortak bir zeminde değerlendirilmesi olanaklı hale gelebilir.

Bu çalışmada, 27.2.2018 tarihinde (saat 12.30) çocukluk çağı şişmanlığının önlenmesi konusunda belirlenmiş anahtar sözcükler kullanılarak “pubmed” veri tabanından ulaşılan araştırmaların (n=2138) metaanalizinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Başlangıç aşamasında 27.2.2018 tarihinde (saat 12.30) pubmed very tabanında {[şişmanlık/obesity VE davranışsal/behavioral] VE müdahale/intervention] VE (çocuk/child YA DA çocukluk dönemi/childhood YA DA çocuklar/children YA DA adolesan/adolescent YA DA gençlik/youth YA DA adolesanlar/adolescents) VE okul/school DEĞİL "klinik deneme/clinical Trial" DEĞİL "kontrollü deneme/controlled trial"} anahtar sözcükleri verilerek tarama yapılmıştır. Tarama sonucu İngilizce dilinde yazılmış olan 2138 özete ulaşılmıştır.

İkinci aşamada değerlendirme sırasında çalışmaya davranış değişimini hedef alan müdahale çalışmaları dışında kalan müdahale araştırmaları (ilaç, cerrahi, vb), müdahale tipinde olmayan (kesitsel, derleme, vaka, vb) araştırma ve makaleler kapsam dışında bırakılmıştır. Bu aşamada 2138 makalenin 139'u yeniden değerlendirilmek üzere seçilmiştir.

Üçüncü aşamada 139 makale özeti üç araştırmacı tarafından “müdahalelerin okul tabanlı olması”, “katılımcıların 6-19 yaş grubunda olması” kriterleri esas alınarak değerlendirilmiştir. Değerlendirilme sonucunda 139 makalenin 21'inin tam metnin değerlendirilmesine karar verilmiştir.

Analizler R ver. 3.5.1. istatistiksel yazılımında metafor ver. 2.0.0 paketi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlerin tamamında heterojenlik beklendiği için “rastgele etkiler modeli” kullanılmıştır. Prevalans hızları için çift arcsin dönüşümü, odds oranı için ise logaritmik dönüşüm uygulanarak analizler yapılmıştır. Sayısal sonuçlar için ham (standartlaştırılmamış) değişim ortalamaları kullanılmıştır.

Meta analiz aşamasında incelenen 21 makale; müdahale sonrası obezite prevalans değişimi (n=6), kontrol ve müdahale grubu olan gruplar için obezite odds oranı (n=4), Beden Kitle İndeksi (BKİ) birim değişimi (n=8), kontrol ve müdahale gruplarında BKİ birim değişimi (n=3), BKİ z skoru değişimi (n=7), BKİ z skoru kontrol ve müdahale gruplarında değişim (n=3) ve BKİ yüzdelik değerlerindeki değişim (n=4) açısından analiz edilmiştir.

Bulgular: Müdahale sonrası obezite prevalans hızı 0,126 olarak bulunmuştur [%95GA: 0,179 – 0,182]. Kontrol ve müdahale gruplarının olduğu analiz için kontrol grubunda obezite riski müdahale grubuna göre 1,07 kat fazla [%95GA: 0,74 – 1,55] bulunmuştur.

Beden kitle indeksi değişimi incelendiğinde, müdahale olan 8 çalışma için ortalama değişim 0,26 olarak bulunmuştur [%95GA: 0,01 – 0,52]. Kontrol ve müdahale grubu fark ortalaması -0,53 olarak hesaplanmıştır, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [%95GA: (-)1,08 – 0,02].

Beden kitle indeksi Z skoru ortalama fark incelendiğinde; 7 çalışma için müdahale grubunda 0,06 birim azalma saptanmıştır [%95GA: (-)0,10 – (-)0,03]. Kontrol ve müdahale grubu verileri olan üç çalışma için; müdahale grubunda ortalama değişim kontrol grubuna göre 0,07 birim daha fazla olmuştur [%95GA: (-)0,17-0,02].

Beden kitle indeksi yüzdeler değeri ortalama değişimi incelendiğinde; 4 çalışma için müdahale grubunda 1,02 birimlik azalma saptanmıştır [%95GA: (-)1,78-(-)0,26].

Analizler sırasında; ortalama değişim ve fark ortalamaları incelendiğinde müdahale gruplarında kontrol gruplarına göre azalma saptanmıştır. Ancak BKİ iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı iken Z skoru açısından anlamlı değildir.

Sonuç ve Öneriler: Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi için davranış odaklı müdahalelerin etkinliğinin ortaya konulması toplum tabanlı çalışmaların yaygınlığının artmasına da katkı sağlayabilir. Bu çalışmada müdahaleler etkili gibi görünmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlılık durumlarının daha net ortaya konulabilmesi için sahada/okulda yapılan müdahale çalışmalarının sayıca artırılmasına gereksinim bulunmaktadır. Bununla birlikte analizlerde gözlenen sonuçlardaki farklılıklar araştırma desenleri, araştırma amaçları, süreleri, vb. nedenlerden kaynaklanmış olabilir.

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı obezitesi, müdahale, önleme, metaanaliz

ELAZIĞ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DİYET POLİKLİNİĞİNE ZAYIFLAMAK İÇİN BAŞVURAN BİREYLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI, YEME DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aslı Ayça Özyazgan, Ali Özer

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı olmayan hastalıklar, dünyada en sık görülen ölüm nedenleri arasındadır. İlerleyen zamanlarda da bulaşıcı olmayan hastalıklardan dolayı meydana gelen ölümlerin artması beklenmektedir. Fazla kiloluluk ve obezite, bulaşıcı olmayan hastalıklar için önemli ve önlenebilir bir risk faktörüdür.

Çalışmamızın amacı Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyet polikliniğine zayıflamak için başvuran bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeme davranış bozukluklarını ve etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Yapılan araştırma, tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanırken yeme davranış bozukluğu görülme sıklığı %20,8 alındığında, %95 güven aralığında %80 güçle örneklem büyüklüğü 246 olarak hesaplandı. Ocak 2015 - Mayıs 2015 tarihleri arasında, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Obezite Polikliniği'ne zayıflamak için başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş ve üzeri 200 kadın, 46 erkek, toplam 246 gönüllü birey üzerinde, yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

Bireylerin sosyodemografik ve antropometrik özelliklerini, hareket ve diyet uygulamalarını sorgulayan bilgi formu, 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)' ve 'Yeme Tutumu Testi-40 (YTT-40)' kullanıldı. Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak geliştirilen, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ve sağlığı geliştiren davranışlarını ölçen SYBDÖ, 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilen ölçek, 1996 yılında Esin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bireylerde var olan yeme davranışlarındaki olası bozuklukları değerlendirmek amacıyla geliştirilen YTT ölçeği, 1979 Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye ilk çevirisi Doğan tarafından, ikinci çevirisi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Savaşır tarafından 1989'da yapılmıştır.

İstatistiksel analizlerde SPSS 17.0 programı kullanıldı. Yapılan Kolmogorov-Smirnov testinde kendini gerçekleştirme alt verisi ile SYBDÖ'nün toplam puan verisinin normal dağılıma uyduğu ($p < 0,05$), diğer verilerin normal dağılıma uymadığı ($p > 0,05$) görüldü. İstatistiksel analizlerde Ki-Kare testi, normal dağılıma uymayan verilerde nonparametrik testler (Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Varyans Analizi posthoc test olarak bonferroni düzeltmesi yapılarak Mann-Whitney U Testi); normal dağılıma uyan verilerde parametrik testler (Student t-testi, One-way ANOVA Testi, posthoc test olarak bonferroni testi) kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamızda bireylerin %27.6'sı fazla kilolu, %65.4'ü obezdir. Bireylerin %82.9'unun vücut ağırlığından memnun değildir. Bireylerin %43.1'i daha önce zayıflama diyeti yapmıştır

Bireylerin SYBDÖ puanı 115.8 ± 16.6 bulunmuş olup, bireyler sağlık davranışlarını orta seviyede uygulamaktadır. Bireylerin olası yeme bozukluğu sıklığı (YTT ölçek puanı ≥ 30) %6.9 bulunmuştur.

Yaş ile genel sağlık davranışı ve alt grupları arasında ilişki bulunmamıştır. 40-49 yaş aralığında olanlarda yeme bozukluğu görülme riski, 18-29 yaş aralığında olanlardan anlamlı olarak yüksektir.

Bireylerin BKİ değeri arttıkça; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlıkları, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışının daha az sergilendiği saptanmıştır. BKİ ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur.

Bireylerin öğrenim düzeyi arttıkça, daha fazla beslenme alışkanlığı, kendini gerçekleştirme, egzersiz alışkanlıkları, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışı sergilendiği görülmüştür. Öğrenim düzeyi ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur.

Ekonomik durum iyileştikçe kendini gerçekleştirme, stres yönetimi ve genel sağlık davranışlarını daha fazla sergiledikleri görülmüştür. Ekonomik durum ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Vücut ağırlığından memnun olan bireylerin, memnun olmayanlara göre daha fazla egzersiz alışkanlığı davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Vücut ağırlığından memnuniyet ile yeme bozukluğu arasında anlamlı ilişki yoktur. Daha önce zayıflama diyeti yapan bireylerin, daha fazla sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, kişiler arası destek ve genel sağlık davranışı sergiledikleri saptanmıştır. Daha önce diyet yapmanın yeme bozukluğu ile anlamlı ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. Diyet yapmakta olan bireylerin, daha fazla kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve genel sağlık davranışı sergiledikleri görülmüştür. Diyet yapanlarda yeme bozukluğu görülme riski daha fazladır. Cinsiyet, medeni durum, baba öğrenim durumu ile genel sağlık davranışları ve alt grupları ve yeme bozukluğu arasında anlamlı farklılık yoktur.

Sonuç ve Öneriler: Beden kütle indeksi ile sağlığı geliştirici davranışları sergileme arasında negatif anlamlı ilişki vardır. Zayıflamak isteyen bireylerin sağlığı geliştirme ile ilgili yetersiz kaldıkları konularda bilgilendirilmeleri ve uygulayabilmeleri için programların oluşturulması ve uygulanması önerilir.

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

11: 00 – 12:30

Salon: Albatros 2

Oturum başkanı: Prof. Dr. Ahmet Ergin

Konu başlığı: Sağlığın Geliştirilmesi

BURSA'DA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ahmet Timur¹, Esmâ Kuzhan², Özcan Akan³, Aynur Kazancı²

¹Bursa Ozmangazi İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Bursa Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

³Bursa İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Sağlık ve ekonomik alanlarda yaşanan gelişmelere paralel olarak bulaşıcı hastalıklardan ölümler ve erken bebeklik dönemindeki ölümlerin azalmasıyla doğumda beklenen yaşam süreleri uzamış dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus artmaya başlamıştır. Yaşam sürelerinin uzaması, bulaşıcı hastalıkların geri planda kalması ile günümüzde kronik ve dejeneratif hastalıklar önem kazanmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü için yapılacak müdahaleler çok yönlü olmak durumundadır. Bu faktörlerin bazıları çevrenin ve hizmetlerin geliştirilmesini gerektirirken, bazıları da kişilerin sağlıklı ilgili davranışlarında değişiklik yapmalarını gerektirmektedir. Bu noktada karşımıza "Sağlık Okuryazarlığı" (SOY) kavramı çıkmaktadır. Toplumumuzda sağlık düzeylerinin daha iyi noktalara taşınabilmesi için sağlık okuryazarlığı düzeylerinin üst seviyelere taşınması gerekmektedir. Bu aşamada öncelikli olarak yapılması gerekenlerden biri de toplumun SOY düzeylerinin ortaya konulmasıdır. Bu araştırmada Bursa ilinde sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma için örneklem büyüklüğü 2015 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya alınacak bireyler Bursa Halk Sağlığı Başkanlığı'nın Kurum olmasıyla USES kullanılarak Bursa'da bulunan Aile Hekimlerinin nüfuslarından basit rastgele randomize örneklem yöntemiyle belirlenmiş olup, Bursa'ya bağlı 17 ilçe için nüfuslarına göre ağırlıklandırma yapılmış, 50 den az anket uygulanacak ilçeler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Haziran-Temmuz 2018 aylarında 2200 kişiye anket uygulanmış, 188 adet anket verilerdeki yetersizlikler nedeni ile araştırma dışında bırakılmış, toplam 2012 anket değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak 2 bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Birinci bölüm sosyo-demografik değişkenlerden, ikinci bölüm Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)'den oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler 0 ile 50 arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için aşağıdaki formül kullanılmıştır.

İndeks = (ortalama-1) x (50/3)

Elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı, (0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33) : sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) : yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) : mükemmel sağlık okuryazarlığı

Analizlerde tanımlayıcı ölçütlerde frekans ve yüzde kullanılmıştır. Sayılar ve yüzdeler birlikte verilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmış p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. İkili karşılaştırmada anlamlı bulunan faktörler için logistik regresyon analizi yapılmış; cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim düzeyi, sağlık durumu ve kitap okuma alışkanlıkları modele dahil edilmiştir.

Logistik regresyon analizi yapılırken gruplar aşağıdaki şekilde analize dahil edilmiştir;

Yetersiz sağlık okuryazarlığı ve Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı "Yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi"; Yeterli ve Mükemmel sağlık okuryazarlığı grupları da "Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi" olarak gruplandırılmıştır.

Katılımcılara sağlık durumları sorulmuş kötü, fena değil, iyi, oldukça iyi ve mükemmel olarak 5'li likert cevaplar karşılaştırmada kötü ve fena değil "kötü", iyi, oldukça iyi ve mükemmel cevapları "iyi" olarak değerlendirilmiştir.

Gelir durumları geliri giderinden az, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olarak sorgulanmış olup karşılaştırmalar sırasında geliri giderinden çok ve geliri giderine eşit olan bireyler “gelir düzeyi iyi”, geliri giderinden az olan bireyler “gelir düzeyi kötü” olarak değerlendirilmiştir.

Kitap okuma alışkanlığını değerlendirilirken hiç kitap okumam diyenler “kitap okuma alışkanlığı yok”, arasıra okurum ve sıklıkla okurum cevabı verenler “kitap okuma alışkanlığı var” olarak gruplandırılmıştır.

Eğitim düzeyini belirlemek amacıyla okuyazar’dan üniversite ve üzerine kadar likert tipi sorulan soruya alınan cevaplar “ortaokul ve altı” ile “lise ve üzeri” olacak şekilde gruplandırılmıştır.

Yaş grupları “15-44 yaş” ile “45 ve üzeri” olarak gruplandırılmıştır.

Veriler SPSS 20.0 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 2012 kişinin yaş ortalaması $39,62 \pm 14,02$ olup, %64,1’i kadın, %28,2’si lise mezunudur. Araştırma grubunun %15,4’ü genç yaş grubu(15-24) oluşturmaktadır; 25-64 yaş grubundakilerin oranı %78,3 ve 65 yaş ve üzeri olanların oranı %6,2’dir. Katılımcıların %24,2’si ilkokul ve altı, %60,4’ü lise ve üzeri eğitime sahiptir. TSOY-32 Ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, genel sağlık okuryazarlığı puanı 29,9 (%95 GA: 29,6-30,3) olarak bulunmuştur. Yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olma durumu ile ilişkili olabileceği düşünülen faktörlerin (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, sağlık durumu, gelir düzeyi ve kitap okuma alışkanlığı) logistik regresyon analizi sonucunda; yaş, eğitim, sağlık durumu, gelir düzeyi ve kitap okuma alışkanlığının yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi; 15-44 yaş grubundaki bireylerde, 45 yaş ve üzerindeki bireylere göre 1,25 kat, lise ve üzeri eğitime sahip olanlarda, ortaokul ve altı düzeyde eğitim düzeyine sahip olanlardan 1,36 kat, sağlık durumu iyi olanlarda, kötü olanlardan 1,81 kat, gelir düzeyi iyi olanlarda, gelir düzeyi kötü olanlardan 1,32 kat, kitap okuma alışkanlığı olanlarda, kitap okuma alışkanlığı olmayanlardan 1,45 kat fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç: Katılımcıların %33’ünün SOY düzeyleri yeterli olarak bulunmuştur. Ki kare testi sonucunda kadınlar ile erkekler arasında SOY düzeylerinde anlamlı bir fark görülmezken, eğitim düzeyi, sağlık düzeyi, kitap okuma sıklığı ve gelir düzeyi yükseldikçe SOY düzeylerinin arttığı görülmüştür. Bekarlarda evli olanlara göre SOY düzeyi yeterli olanların oranı daha yüksek bulunmuş ancak logistik regresyon analizinde bu farkın anlamsız olduğu görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Sağlık Okuryazarlığı, TSOY-32, Bursa

TUNCELİ MERKEZ'DE 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI PREVALANSI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sercan Özaydın, Seda Güneşli Özdemir, Hakkı Aktaş, Veli Mercan, Kemal Ataç
Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı, insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmek ve karar verebilmek, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilme, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılama ve anlama konularındaki istekleri ve kapasiteleri olarak tanımlanmaktadır. Çalışmada Tunceli İl merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri bireylerde sağlık okuryazarlığı prevalansı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışma evreni Tunceli İl merkezinde ikamet eden 18 yaş üzeri 26422 birey (TÜİK 2017), minimum örneklem ise %95 GA (Güven Aralığı) ve ± 5 Hata Payı DEFF 1.0 olmak üzere toplam 379 kişi olarak belirlenmiş olup 400 kişinin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Örneklem dağılımı sırasıyla mahalle nüfuslarına, yaş gruplarına (65 yaş üstü tek grup olarak alındı), cinsiyete göre ağırlıklandırıldı. Çalışmada veri formu olarak 11 soruluk sosyodemografik bilgileri içeren anket ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – 32 (TSOY32) kullanıldı. TSOY 32'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Okyay ve Abacıgil tarafından yapılmıştır. Veri toplamadan önce 10 kişilik bir grupta pilot çalışma yapılarak gerekli düzeltmeler yapıldı. Araştırmanın verileri 15 Haziran-30 Ağustos 2018 tarihleri arasında toplandı. Çalışma için Munzur Üniversitesinden etik kurul izni alındı. İstatistiksel çözümlenmede tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov Testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 37.40 ± 0.73 olup %55.8'i (n=223) erkek, %44.3'ü (n=177) kadındır. Katılanların %46.0'sı (n=184) üniversite, %36.5'i (n=146) lise, %8.3'ü (n=33) ortaokul ve %9.3'ü (n=37) ilkokul mezunudur. Katılanların %62.3'ünün (n=249) evli, %7.3'ünün (n=29) 65 yaş ve üzeri, %14.5'inin (n=58) kronik hastalığı olduğu ve %30.0'unun (n=120) her gün sigara içtiği belirlendi. Çalışmaya katılanların %34.3'ünün (n=137) 1605-3208 TL aylık geliri, %86.6'sının (n=347) sosyal güvenceli, %14.8'inin (n=59) işsiz olduğu saptandı. Kişilerin TSOY32 ölçek puanı ortalaması 33.39 ± 0.38 dir. Katılımcıların %11.8'i (n=47) yetersiz, %43.0'ü (n=173) sorunlu, %28.8'i (n=115) yeterli, %16.5 'i (n=66) mükemmel düzeyde sağlık okur yazarıdır. Sağlık okuryazarlık düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı, yaş arttıkça azaldığı belirlendi (sırasıyla $p < 0.001$, $p = 0.046$, $p < 0.001$). Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlık düzeyi daha düşüktü (sırasıyla $p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.010$).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık okuryazarlığı düzeyinin eğitim düzeyi ve gelir durumu arttıkça arttığı yaş arttıkça azaldığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı olanların, 65 yaş üzeri bireylerin ve sosyal güvencesi olmayanların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşüktür. Sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için kişilerin eğitim düzeyini arttırmaya yönelik faaliyetlerin planlaması, kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri bireylerin risk grubu olarak belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düzeyini arttırmak için çalışmalar yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, eğitim, yetişkin

İLKOKUL VELİLERİNE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI EĞİTİMİ: “BİR GİRİŞİMSEL ÇALIŞMA DENEYİMİ”

Merve Işık¹, İbrahim Cem Aydemir¹, Işık Top, Mehmet Taş, Hasan Koç, Esra Duğral, Canan Kaynak, Kübra Ersöz, Eyüp Bekmezci, Türkan Günay¹, Hatice Şimşek Keskin¹, O.Alp Ergör¹

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı (SOY), dar kapsamda, bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü SOY'un kişilerin genel okuryazarlık ve eğitim durumları ile yakından ilişkili olduğunu, toplumun hastalıklardan korunması ve yaşam boyu sağlığın geliştirilmesi için önemli bir araç olduğunu belirtmektedir. SOY okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, öz-bakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, bakım veren rolünü üstelenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisini kapsamaktadır.

Araştırmanın amacı “İzmir İli Balçova İlçesinde bulunan 5 ilkokulda, 2017-2018 eğitim yılında 2. sınıfta okuyan öğrenci velilerinin sağlık okuryazarlığı konusundaki durumunun saptanması, verilecek eğitim sonrası sağlık okuryazarlığı düzeylerindeki değişimin belirlenmesi” olarak belirlenmiştir. Bu bildiri çalışmanın yapısal özelliklerini tanımlamayı, yöntemi paylaşmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma girişimsel tipte bir araştırma olarak kurgulanmıştır. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından etik onay alınmıştır. Araştırma için gerekli izin Balçova İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır. Balçova'da bulunan 6 kamu ilkokulundan 5 tanesi çalışmaya katılmıştır. Bir ilkokul ikinci sınıfta girişim için yeterli sayıda gönüllü bulunmadığından çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma kapsamına alınan kamu ilkokullarının 2. sınıf velilerine ulaşılması planlanmıştır. Evreni oluşturan 590 kişiden araştırmaya katılmaya gönüllü olanlara SOY ölçeği uygulanmıştır. Böylelikle hedef kitlenin temel SOY düzeyinin belirlenmesi; her okuldan 20 olmak üzere gönüllü velilerden oluşan girişim grubunda girişim öncesi ve sonrası SOY düzeyinin karşılaştırılmasıyla da girişimin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçümünde, geçerlilik ve güvenilirliği T.C.Sağlık Bakanlığı ile Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması” ile belirlenmiş Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanılmıştır. TSOY-32 bileşenlerini içeren 7 ana başlık altında hazırlanan SOY eğitim modülleri DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından, interaktif erişkin eğitimi ilkeleri uyarınca girişim grubuna verilmiştir. Bu 7 ana başlık; ‘Sağlık sistemi’, ‘Vücudum bana ne demek istedi’, ‘Sağlıklı yaşam sağlıklı gelecek’, ‘Gıdalar bizimle nasıl konuşur’, ‘İlaçlar dost mu düşman mı’, ‘Riskli sağlık davranışları’, ‘Sağlıklı yaşam ve yaş alma’ şeklinde sıralanmıştır. Her ay 1 eğitim olarak düzenlenen girişim 7 aylık bir döneme yayılmıştır. Modüller eğitim öncesi anabilim dalında role-playing biçiminde sunularak değerlendirilmiş ve yapılandırılmıştır. Çalışmanın veri girişi ve değerlendirmesi sürmektedir.

Bulgular: Eğitim öncesinde 6 ilkokuldaki 590 katılımcıdan 448'ine (%75.9) TSOY-32 ölçeği uygulanmıştır. Girişim grubunu oluşturan 118 gönüllünün en az 1 kez eğitimlere katılması beklenmiştir. Tüm program boyunca 4 eğitim ve üzerinde katılımı olanların programı tamamladığı kabul edilmiştir. Birinci modüle 84 (%71.1), ikinci modüle 62 (%52.5), üçüncü modüle 52 (%44.0), dördüncü modüle 69 (%58.4), beşinci modüle 64 (%54.2), altıncı ve yedinci modüle 67 (%56.7) gönüllü katılmıştır. Çalışma sonunda eğitimlerden en az 4'ünü tamamlayan 45 (%38.1) gönüllüye “Sağlık Elçisi” belgesi verilmiştir. Diğer 73 (%61.9) gönüllüye ise katılım belgesi verilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: TSOY-32 içeriğinin Milli Eğitim Bakanlığı müfredat programı ile uyumlu hale dönüştürülmesi ve ilkokul öğrenci velilerine yönelik bir erişkin eğitim paketi biçiminde kurgulanması çalışmanın özgün değeridir.

Ayrıca bu araştırma ilçe halkının sosyal, kültürel gelişmelerini sağlayarak kendilerine ayırdıkları zamanı etkin biçimde değerlendirme alışkanlığı kazandırma, yeteneklerini geliştirme olanağı sağlamıştır. Yapılan sağlık eğitimleri ile bir model oluşturarak ülke genelinde uygulanabilmesi için öneriler geliştirilecektir ve Sağlık Bakanlığı'nın yürütmekte olduğu çalışmalara olumlu bir katkı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, TSOY-32 ölçeği, ilkokul

YAŞLILARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI: TÜRKİYE DOĞU KARADENİZ ÖRNEĞİ

Çağla Yiğitbaş, Fatma Genç

Giresun Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Birleşmiş Miller tarafından yayınlanan bir raporda 65 yaş üzeri nüfusun 2050 yılında dünyanın %26'sını oluşturacağı bildirilmiştir. Bu oranın Türkiye'de 2050 yılında %20.8'e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Hastaların, doktorlarını seçme hakkına sahip oldukları ülkelerde, kullanıcıların bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve hastaların bilgilendirilmiş seçimler yaptıkları kabul edilmektedir. Ancak bu seçimlerin ne kadar doğru ve yerinde olduğu, toplumun "Sağlık Okuryazarlığı=SOY" düzeyi ile yakından ilgilidir. Türkiye'deki yaşlıların SOY düzeyini göstermeye yönelik net bir veri bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında 2015-2020 yıllarını kapsayacak şekilde "Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı" başlatılmıştır. Bu araştırma, 65 yaş ve üstü kişilerin tedavi ve hizmet, sağlığın korunması ve geliştirilmesi algılarının yanı sıra sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma-anlama-değerlendirme ve kullanma durumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma; kesitsel tipte saha çalışması olup, Türkiye'nin Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan bir ilin merkezinde yaşayan 65 yaş üstü yaşlılarda Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında Giresun Üniversitesi BAP birimi tarafından SAĞ-BAP-160317-77 no'su ile sağlanan destek kapsamında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini İlin Merkezinde yaşayan yaşlı nüfus (13.216 kişi) oluşturmuş, %95 güvenilirlik aralığında %4 sapma ile örnekleme alınacak kişi sayısı 486 olarak hesaplanmıştır. Veriler literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan "Anket Formu" ve "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı -32 Ölçeği=TSOY-32 Ölçeği" ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (OMU-KAEK) yazılı onay alınmıştır. Giresun İli Halk Sağlığı Müdürlüğü izni ve T.C. Halk Sağlığı Kurumu izni alınmıştır. Ölçeğin kullanım izni OKYAY'dan mail yoluyla alınmıştır. Katılımcılar Helsinki Deklarasyon Kriterlerine uygun olacak şekilde sözlü olarakta bilgilendirilmiş araştırmaya katılımı düşüreceğinden gönüllü katılımcılardan yazılı onam istenmemiştir. Araştırma, il merkezinde bulunan tüm birinci basamak sağlık kurumlarında yürütülmüş, veriler bireyler sağlık kuruluşuna başvurduklarında toplanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; tanımlayıcı özellikler, sağlık öyküleri, sağlık davranışları, sağlık durum algıları, sağlık personeline yönelik bilgi, tutum ve davranışları ve sağlık hizmeti kullanım durumlarıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni; TSOY-32 ölçeği genel, alt boyut ve süreçlerinin puan ortalama indeksleridir. Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiş hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler; yüzdelik ve ortalama±standart sapma olarak verilmiş, analitik çözümlenmelerde; kategorik veriler için ki-kare testi, ölçümsel veriler için Student t-testi ve Tek Yönü Varyans Analizi testleri kullanılmıştır. Bu testlerde gruplar arasındaki farklılıkların belirlenmesinde Tukey's HSD testi yapılmıştır. Ölçeğin genel puanı ve boyut ile süreç ortalama puan indeksleri için iç tutarlık analizi yapılmış, cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Ölçümsel sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün ve düzeyinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Tip 1 hata düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmada bireylerin yaş ortalaması 73.39±7.33 olup, %52.1'i sağlık kontrolü yaptığını belirtmiştir. Araştırmadaki katılımcılar için TSOY-32 Ölçeği genel toplam puan ortalaması 24.40±7.70 olup, yetersiz SOY kategorisindedir. Araştırmadaki katılımcıların %78.6'sı hekim seçme hakkını bilmektedir ve bu haktan yararlanıyorum diyenlerin oranı %64.0'tür. Ayrıca %34.8'i yaşadığı sorun için her zaman ikinci bir doktora daha gittiğini bildirmiş olup bu durumun nedeni en fazla olarak (%34.8) tanının ikinci bir hekime de onaylatılması ihtiyacı olarak belirtilmiştir.

Bu araştırmada ölçeğin; genel, boyut ve süreç puan ortalama indekslerinin; yaş arttıkça düşme gösterdiği, erkeklerde, yaşamının çoğunluğunu kentsel alanda geçirenlerde, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, evlilerde, halen çalışıyor olanlarda, ailede alınan kararlara katılıyor olanlarda yüksek olduğu

tespit edilmiştir. Araştırmada ölçeğin genel puan ortalama indeksinin; düzenli sağlık kontrolü yaptıranlarda, reçetesiz ilaç kullanma alışkanlığı olmayanlarda, sigarayı bırakmış olanlarda, düzenli egzersiz yapanlarda ve düzenli beslenenlerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üstü yaşlıların SOY düzeylerinin yetersiz olduğu ve bu konuda desteklenmeleri gerektiği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, Sağlık Okuryazarlığı, Türkiye Doğu Karadeniz bölgesi

ELAZIĞ İLİNDE ECZACILARDA ALGILANAN SAĞLIK VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İRDELENMESİ

Süleyman Erhan Deveci¹, Betül Özdemir², Mehmet Akif Açıkkapu¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Giriş ve Amaç: Algılanan sağlık, nesnel sağlık durumu ve yaşam koşullarıyla oldukça yakın ilişkilidir ve sağlık sorunları ile ilgili güçlü bir göstergedir. Algılanan sağlık ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) çoğunlukla ilişkilidir. Sağlık çalışanları arasında sağlığa ve SYBD'ye daha özen gösterilmesi beklenir. Eczacılar da diğer sağlık çalışanları gibi topluma rol model olan olması gereken bir gruptur. Bu çalışmada, sağlık çalışanları arasında önemli yer tutan eczacıların, SYBD ve algılanan sağlık düzeyleri ile bunları etkileyen faktörlerin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evrenini Elazığ il merkezinde görev yapan 162 eczacı oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçilmeden evrenin tümü araştırma kapsamına alınarak, 132 kişiye ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı: %81.5). Araştırmaya dahil edilen kişilere ilk bölümü literatür kaynaklı hazırlanmış, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği düşünülen faktörler ve algılanan sağlık ölçeği sorusundan, ikinci bölümü ise SYBD Ölçeği II sorularından oluşan bir anket uygulanmış, anketin ilk bölümü soru cevap şeklinde, ikinci bölümü ise direkt gözlem altında yapılmıştır.

Algılanan Sağlık Ölçeği, kişilerin kendi sağlık durumlarını sorgulayan tek soru içermekte, verilen "mükemmel", "çok iyi" ve "iyi" yanıtları "iyi"; "orta" ve "kötü" yanıtları ise "kötü" olarak değerlendirilmektedir. Erengin ve Dedeoğlu tarafından 1997 yılında yapılan çalışmada ölçeğin toplumun genel sağlık durumunu belirlemede güçlü bir gösterge olduğu gösterilmiştir. SYBD Ölçeği 1996 yılında Walker ve arkadaşları tarafından revize edilerek SYBD Ölçeği II olarak adlandırılmıştır. 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, cronbach alpha katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğin cronbach alpha katsayısı ise 0.94 olup, bu ölçeğin Türkçe versiyonunun güvenilirliği yüksek düzey olarak değerlendirilmiştir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt bileşeni vardır. Alt gruplar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı SYBD puanını vermektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir.

Araştırmanın saha çalışması, Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik izin ve gerekli idari izinler alınarak Nisan-Haziran 2018 tarihlerinde tamamlanmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programa kayıt edilerek, istatistiksel değerlendirmelerde; yüzde, ortalama, t testi, One Way ANOVA testleri kullanılmış, ortalamalar standart sapma ile birlikte verilerek, p<0.05 anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan eczacıların %39.4'ü kadın, %60.6'sı erkek olup, yaş ortalaması 37.96±11.96'dır (min:24, maks:72). Eczacıların %73.5'i serbest, %26.5'i kamuda çalışmakta, %24.2'si yüksek lisans mezunudur. %76.5'i mesleğinden memnun olduğunu belirtmiştir. Eczacıların %36.4'ü halen sigara, %12.1'i alkol kullandığını, %30.3'ü kilosunun normal olmadığını, %44.7'si düzenli beslenmediğini, %75.0'ı ise düzenli egzersiz yapmadığını bildirmiştir. Algılanan sağlık ölçeğine göre %73.5'i sağlığını iyi (mükemmel/çok iyi/iyi), %26.5'i ise kötü (orta/kötü) olarak değerlendirmiştir. Eczacıların SYBD Ölçeği puan ortalaması 132.84±20.89 (min:88, maks:197), alt bileşenleri; sağlık sorumluluğu 21.56±4.47, fiziksel aktivite 16.62±5.33, beslenme 21.66±4.40, manevi gelişim 27.09±4.31, kişilerarası ilişkiler 26.14±3.97, stres yönetimi 19.75±4.12 puan olarak saptanmıştır. SYBD ölçeği puanının; 40 yaş ve üzeri grupta 30-39 yaş grubuna, mesleklerinden memnun olanlarda olmayanlara, halen sigara içmeyenlerde içenlere, düzenli egzersiz yapanlarda yapmayanlara, uyku problemi yaşamayanlarda yaşayanlara, olumsuzluklar karşısında sosyal destek alabilenlerde alamayanlara, kilosunu normal olarak değerlendirenlerde diğerlerine ve algılanan sağlık ölçeğine göre

sağlığını iyi olarak değerlendirenlerde kötü olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). SYBD ölçeği puanı ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, mesleki statü, kronik hastalık varlığı, beslenme durumu, sağlığın geliştirilmesi ile ilgili daha önce bilgi alma durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma kapsamına alınan eczacılarda SYBD ölçeğinden alınan puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve eczacıların dörtte birinin algılanan sağlık ölçeğine göre sağlıklarını kötü olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. SYBD ölçeği alt bileşenlerinden alınan puanların en düşükleri sırasıyla fiziksel aktivite ve stres yönetimi olmuştur. Eczacıların SYBD, ilgili örgütleri ve kamu aracılığıyla verilen eğitimlerle, ayrıca sağlık davranışlarını düşüren faktörlere yönelik yapılacak katılımcı ve özendirici uygulamalarla artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Eczacı, Algılanan Sağlık, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Belgin Oral¹, Fevziye Çetinkaya²

¹SBU Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Üniversite dönemi yetişkinliğe geçiş dönemi olup sadece mesleki eğitim ve becerilerin kazanıldığı bir süreç değil, kişilik gelişiminin temellerinin olduğu, yeni davranışların edinildiği bir dönemdir. Sağlıklı yaşam davranışları kazanılmasında kritik bir dönem olan üniversite çağında öğrencilerin bu davranışları ne düzeyde kazandıklarının tespiti önemlidir. Bu çalışmanın amacı Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları düzeylerini ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Erciyes Üniversitesi'nde Mayıs–Haziran 2017 tarihleri arasında yapılmış olup, Erciyes Üniversitesi'nde 2016–2017 eğitim öğretim yılında, birinci öğretim lisans programlarında okuyan toplamda 15685 olan birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için, literatürdeki bazı çalışmaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları(SYBD) toplam puan ortalaması 120 ± 18 dolayında olabileceği kabul edilip, güven düzeyi 0.95 ve bulacağımız ortalamanın ± 1 birim sapma yapabileceği düşünülerek minimum örneklem büyüklüğü 1153 olarak hesaplanmıştır. Üniversitedeki lisans öğrencilerini temsil etmek amacıyla, Tıp, Mühendislik, Eğitim ve Edebiyat Fakülteleri olmak üzere dört fakülte seçilmiştir. Fakülteler farklı meslek gruplarında eğitim vermeleri düşünülerek araştırmacılar tarafından seçilmiştir. Bu fakültelerde okuyan toplam öğrenci sayısının 2855 olduğu belirlenmiş ve öğrencilerin yarısına ulaşılabileceği düşünülerek, yaklaşık 1400 öğrenciye ulaşılabileceği tahmin edilmiş ve toplamda 1286 öğrenci araştırmaya katılmıştır.

Araştırma Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından etik açıdan uygun görülmüş ve Fakülte dekanlıklarından gerekli izinler alındıktan sonra örnekleme alınan öğrenciler, araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilmiştir, çalışma hakkında bilgilendirilip, sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmaya karar veren öğrencilere, araştırmacıların gözetiminde sosyodemografik anket formu ve SYBDÖ verilmiş ve tamamlayanlardan toplanmıştır.

Anket formu kişilerin fakültesi, bölümü, yaşı, cinsiyeti, ekonomik durumu, gibi sosyodemografik özelliklerle ilgili 31 adet sorudan ve SYBDÖ'nden oluşmaktadır. SYBDÖ, 1987 yılında Walker ve ark. tarafından 48 soruluk bir ölçek olarak geliştirilmiş olup, 1996 yılında revize edilmiş ve 52 sorudan oluşan SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır. Ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olup Cronbach Alpha katsayısı 0.92'dir. SYBD-II ölçeği, dörtlü likert tipindedir ve en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir. Ölçeğin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetimi olmak üzere altı alt boyutu vardır.

Araştırma verileri ve analizlerinde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak için Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri kullanılmıştır. Katagorik verilerin istatistiksel analizi için Pearson Ki kare testi, nicel verilerin istatistiksel analizi için Unpaired t ve tek yönlü ANOVA testi (post hoc Tukey) kullanılmıştır. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %60,9'u kadın olup, tüm grubun yaş ortalaması $21,1 \pm 2,4$ yıldır. Tıp, Mühendislik, Eğitim ve Edebiyat Fakültelerinden yaklaşık eşit sayıda araştırmaya katılan öğrencilerin %50,9'u birinci sınıf öğrencisidir. Tüm öğrencilerin SYBDÖ toplam puanı $125,4 \pm 19,5$ olup, egzersiz alt boyutu en düşük, kendini gerçekleştirme en yüksek alt boyut puanı olarak

bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyeti, okudukları fakülteleri ve sınıflarıyla SYBDÖ toplam puanları arasında ilişki görülmezken ($p>0,05$), erkek öğrencilerde egzersiz ve stres yönetimi boyutları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin sadece beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamaları Tıp Fakültesi'nde yüksek, Edebiyat Fakültesi'nde düşük olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Kendi ifadelerine göre ekonomik ve sağlık durumlarını iyi olarak tanımlayan ve okullarından memnun olanlarda SYBDÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Üniversite öğrencilerinin SYBD orta düzeyde olup, bu davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi için öğrencilere bireysel ve sosyal desteğin sağlanması, tüm fakülte öğrencilerinin katılımıyla gerçekleşecek özellikle akran eğitimleriyle sağlıklı geliştirici sosyal etkinliklerin düzenlenmesi; kampüs içinde yeterli fiziksel aktivite için yürüyüş parkurlarının, trafiğe kapalı yeşil alanların artırılması ve özellikle kadın öğrencilerin fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi, ayrıca yeterli ve dengeli beslenme için öğrencilere beslenme eğitimi ile ücretsiz sağlıklı beslenme olanaklarının sağlanması gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Üniversite-Öğrencileri, Sağlıklı Yaşam Davranışları, SYBDÖ

ERİŞKİNLERİN METABOLİK SENDROM BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Tözün¹, Gülsüm Öztürk Emiral², Burcu Işıktekin Atalay², Saniye Göktaş², Gökçe Dağtekin², Hatice Aygar², Didem Arslantaş², Alaettin Ünsal², Asya Banu Babaoğlu¹, Kazım Tırpan³

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Kemal Nurhan Mani ASM/Eskişehir

Giriş-Amaç: Son yıllarda Metabolik Sendrom'un (MetS) görülme sıklığı giderek artmış önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Toplumun Sağlık Okuryazarlığı (SOY) düzeyinin yükseltilmesi, kronik hastalıklara karşı daha yüksek düzeyde bilgi, sağlıklı tutum ve davranış sağlayacaktır. Bu açıdan MetS'nin bilgi düzeyi, doğrudan veya dolaylı olarak SOY düzeyi ile pozitif olarak ilişkilendirilebilir. Çalışmada erişkin popülasyonda Metabolik Sendrom Bilgi Düzeyinin (MetS-BD) ve SOY düzeyinin belirlenmesi, ilişkili bazı faktörlerin değerlendirilmesi ve MetS-BD ile SOY düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma 10 Ekim-15 Kasım 2017 tarihleri arasında, Eskişehir ilinde birinci basamak sağlık hizmeti vermekte olan 73 aile sağlığı merkezinden (ASM) kura ile belirlenen 7 ASM'ne başvuran erişkinlerde yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmada örneklem hacmi, çalışmanın gücü %80, hata payı %5 ve etki büyüklüğü 0.10 alınarak 782 olarak belirlendi. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay ve il sağlık müdürlüğünden yazılı izin alındı. Çalışmanın verileri amaç doğrultusunda literatürden de yararlanılarak hazırlanan anket formu ile toplandı. Anket formun birinci bölümü bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerini, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili bilgilerden, 2. bölüm Mets Bilgi Düzeyi Ölçeği'nin(MetS-BD) ve 3. bölüm ise Avrupa SOY Ölçeği Kısa Formununun (HLS-EU-Q16) sorularını içermektedir. MetS-BD, Işıktekin ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, ölçekten alınan puan arttıkça MetS bilgi düzeyi artmaktadır. HLS-EU-Q16, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında geliştirilmiş olup, Emiral ve arkadaşları tarafından Türkiye'de geçerlilik-güvenirliliği çalışması yapılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, Student t testi ve ANOVA testi kullanılmış olup ardından çok değişkenli doğrusal regresyon modeli oluşturulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeti $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubu 431'i (%55.7) kadın olmak üzere toplamda 774 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 18-85 arasında değişmekte olup ortalama 41.0 ± 15.7 yıldır. Genç yaşta olanlarda, bekarlarda, öğrenim düzeyi yüksek olanlarda, aile gelir durumu iyi olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, düzenli fizik aktivite yapanlarda, abdominal obezitesi olmayanlarda, Tv izleme süresi 3 saatten az olanlarda ve VKİ normal olanlarda SOY düzeyi daha yüksekti. MetS bilgi düzeyi, yaşı <20 olanlarda, üniversite mezunlarında, aile gelir düzeyi iyi olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda, Tv izleme süresi <3 olanlarda, son 1 yıl içerisinde kilo vermeye çalışanlarda, bel çevresini ölçtürenlerde ve kan basıncı/kan şekeri/kan lipit profili gibi tahlillerini yaptıranlarda daha yüksekti. Çoklu doğrusal regresyon modelinde karıştırıcı faktörlere göre düzeltme yapıldıktan sonra MetS-BD ile SOY düzeyi arasında bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Sonuç olarak, genç yaş, gelir düzeyinin yüksek olması ve yüksek öğrenim düzeyi gibi sosyoekonomik düzeyi belirleyen indikatörler, sağlıklı yaşam biçimi davranışları olma hem MetS-BD'nin hem SOY düzeyinin yüksek olması ile ilişkili faktörlerdi. MetS-BD ile SOY düzeyi arasında doğrudan bir ilişki bulunamadı.

Anahtar sözcükler: Metabolik Sendrom, Sağlık Okuryazarlığı, Bilgi düzeyi

GEZİCİ TARIM İŞÇİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şemsinnur Göçer¹, Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu², Rabiye Özlem Ulutabanca³, Demet Ünalın⁴,
Muhsin Karaduman³, Kübra Şahin Tarhan

¹ Bozok Üniversitesi

² Erciyes Üniversitesi Aile Hekimliği AD

³ Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü

⁴ Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar SHMYO

Giriş ve Amaç: Tarım işçilerinin günlük yaşamlarında; taşıma, barınma, sosyal güvenlik, eğitim, sağlık, beslenme, temizlik gibi pek çok konuda oldukça zorluk çektikleri bilinmektedir. Mevsimlik tarım işçilerinin çalışma koşullarının, ücret, konut ve beslenme olanaklarının oldukça yetersiz olduğu görülmektedir. Bu yetersizlik işçilerin sosyo-ekonomik yaşamlarının yanı sıra sağlıklarını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu grupta; insanların kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırabilmeleri ve sağlık düzeylerini yükseltebilmelerine olanak sağlanarak sağlığın geliştirilmesi ve bireylerin yaşam biçimlerini değiştirerek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri gerekmektedir. Bu araştırma; gezici mevsimlik tarım işçilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma; Temmuz-Kasım 2016 tarihleri arasında Kayseri ve çevresine tarım işçiliğinde çalışmak amacıyla gelen ve çeşitli kamp alanlarında sürekli yer değiştiren mevsimlik tarım işçileri ile yapıldı. Kayseri ve çevresine çalışmamızdan bir yıl öncesi yaklaşık 4000 tarım işçisinin geldiği bilgisi Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden alındı. Buna göre bu tarım işçilerinin en az %10'una ulaşılması (400 tarım işçisi) hedeflendi. Çalışma sonunda hedeflenen nüfus üzerinden toplam 508 tarım işçisine ulaşıldı. Ayrıca bu çalışmaya konu olmayan ağız diş sağlığı, cilt lezyonları, doğurganlık özellikleri, aile planlaması yöntemi kullanım durumları ve psikososyal durum ile ilgili değerlendirmeler yapılması da planlanmıştır. Veri toplama aracı olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu vb. sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik anket formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II (SYBDÖ) kullanıldı. SYBDÖ II ilk defa 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Esin tarafından yapılmıştır. Daha sonra Walker ve ark. bu ölçeği güncelleyerek SYBDÖ II olarak adlandırmışlardır. SYBDÖ II ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) yapmıştır. SYBDÖ II, 52 maddeli ve 'hiçbir zaman', 'bazen', 'sık sık' ve 'düzenli olarak' seçeneklerini içeren 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçek 'sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite', 'beslenme', 'manevi gelişim', 'kişilerarası ilişkiler' ve 'stres yönetimi' başlıkları altında altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Toplam puanın artması, bireylerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğunu göstermektedir.

Veriler, araştırma ekibindeki 4 araştırmacı tarafından tarım işçilerinin çadır kurdukları bölgelerde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. 15-65 yaş arası, Türkçe konuşan, bu çalışmaya konu olan ölçek sorularını eksiksiz yanıtlayan tüm tarım işçileri tüm tarım işçileri bu çalışmada değerlendirildi (n=123). Tanımlayıcı verilerde sayı ve yüzdelik dilimler kullanıldı. SYBDÖ II' nin toplam ve alt boyutlarının puanlarına ilişkin sonuçlarda ise min-maks değerleri, standart sapma ve ortalamaları verildi. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Kayseri Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 28,9±11,9 olup, %34,1'i kadın, %49,6'sı evli, %53,7'si ilkökul mezunuydu, %86,9'unun sosyal güvencesi vardı. Çalışma sürelerinin ortalaması 10,6±7,5 idi. SYBDÖ II'den alınan toplam puan; minimum 70, maksimum 112, ölçek toplam puan ortalaması ise 86,7±7,3 idi. Ölçek alt boyut puan ortalamaları ise sırasıyla; sağlık sorumluluğu 14,1±1,8, egzersiz 8,9±1,3,

beslenme $15,0\pm 2,6$, kendini gerçekleştirme $17,8\pm 2,6$, stres yönetimi $11,4\pm 1,7$ ve kişilerarası destek $22,0\pm 3,0$ idi ve diğer alt boyutlara göre en yüksek değere sahipti.

Sonuç: Tarım işçilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gerçekleştirilmesi orta düzeyde bulunmuştur. Bu gruptaki bireylerin sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için çalışmalar planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gezici mevsimlik tarım işçisi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam biçimi, sağlık eğitimi

BİR DİYET POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN OBEZ KİŞİLERİN ZAYIFLAMA AMACIYLA ALTERNATİF TIP VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARINI KULLANIM DURUMLARININ İNCELENMESİ

Muhammed Veysel Özdemir¹, Elçin Balcı², Osman Günay²

¹Aksaray Ortaköy İlçe Sağlığı Müdürlüğü

²Erciyes Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için büyük bir sorundur. Türkiye’de 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranı 2014 yılında %19,9 iken, 2016 yılında %19,6’ya düşmüştür. Avrupa Birliği’nin (AB) en güncel verisi olan 2014 yılı incelendiğinde, bu oran AB’de ortalama olarak %15,4 olarak gerçekleşmiştir. Seçilmiş AB ülkeleri içinde, Malta %25,2 ile ilk sırada yer almaktadır. Bunu, %20,8 ile Letonya, %20,6 ile Macaristan ve %19,9 ile Türkiye izlemiştir. Günümüzde obezitenin tedavisi diyet, ilaç uygulamaları, cerrahi yöntemler, fitoterapi(bitkilerle tedavi), akupunktur, hipnoz ile bunların kombinasyonundan oluşan farklı tedavi yöntemleri ile yapılabilmektedir. Doğal kaynaklardan hazırlandıkları için zararlı etkinliklerinin olmayacağı düşünülen; başta bitki olmak üzere hayvansal kökenli ürünler ile vitamin, mineral ve benzeri maddeleri kapsayan alternatif tedavi yaklaşımında kullanılan ürünlerin tüketimi, son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çeşitlenerek artmaktadır. Bu araştırma; ülkemizde zayıflama amacıyla kullanılan bitkisel ürünlere, besin desteklerine, hipnoz, akupunktur gibi yöntemlere halkın bakış açısı ve kullanım durumu ile ilgili yeterli sayıda çalışma olmadığından kişilerin zayıflama amacıyla bu uygulamaları kullanıp kullanmama durumlarını ve kullanmalarını teşvik eden etkenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırmaya, 01.04.18-01.05.18 tarihleri arasında Aksaray İli Ortaköy İlçesi Toplum Sağlığı Merkezine bağlı diyet polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzerinde, Beden Kütle İndeksi (BKI) 25 ve üzeri olan gönüllü tüm bireyler (n=138) dâhil edilmiştir. Evrenin tamamının çalışmaya alınması amaçlandığı için örneklem yapılmamıştır. Diyet Polikliniği’ne başvuran bireylerin zayıflama amaçlı besin desteği ve bitkisel ürünlerin kullanım durumlarını, beslenme alışkanlıklarını, bu gibi ürünlerle ilgili algılarını inceleme amacıyla hazırlanan 23 sorudan oluşan anket formu kurumdan idari izin ve kişilerin bilgilendirilmiş oluru alındıktan sonra uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Gruplar arası değerlendirmeler yapılırken ki-kare testleri ile gerekli görülen alanlarda “Fisher’in kesin ki-kare testi” kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 41.2±12.9 yıldır. Grubun %10.9’u erkek, % 84.8’i evli ve %54.3’ü ilköğretim mezunudur. Araştırmaya katılan bireylerden boyu en kısa olan 1.40 m, en uzun olan ise 1.87 m, ağırlık değeri en düşük olan 60 kg en yüksek olan 113 kg ölçülmüştür. BKI değeri ortalaması 32.7±5 olarak hesaplanmıştır. Zayıflama amaçlı kullanılan tek yöntem olarak alternatif tıp yöntemlerinden “Akupunktur” belirtilmiş ve bu yöntemi uygulayanlar sadece kadınlar (4kişi) olmuştur. Genel olarak bitkisel ürün kullanımını önerenler sağlık profesyonelleri olsa da sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Ankete katılan bireylerden %88.0’i zayıflamak için bitkileri kullandıklarını bildirmiştir. Bu araştırmada, daha önce bu konu ile ilgili yapılmış araştırmalardan farklı olarak bitkisel ürün kullanımı cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerde (%66.6) kadınlarda (%61.7) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu araştırmada literatürün aksine, eğitim düzeyindeki artışla birlikte bitkisel ürün kullanımında da artış meydana gelmediği tespit edilmiştir. Bitkisel ürün kullanan bireylerin eğitim durumu göz önüne alındığında temin edilen yer istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermezken cinsiyet değişkenine göre sonuçlar istatistiksel olarak anlamlıdır. Ürün temin ettikleri ilk üç yer sırasıyla market (%53.4), aktar (%45.4) ve (%1.2) ile köy pazarı olarak ifade edilmiştir (p<0.05). En fazla kullanılan ilk üç bitkisel ürün sırasıyla yeşil çay (%50.7), limon suyu (%31.1) ve tarçın (%26.8) şeklinde belirtilmiştir. Araştırmada bireylerin bitkisel ürün kullanımına karar verirken %50’si (doktor, diyetisyen), önerisiyle bitkisel ürün kullanmaya başladığını bildirmiştir. Bitkisel ürün kullanım tavsiyesi

için “kimse önermedi kendim uyguluyorum” diye belirtenler (%33.0)’lük bir düzey ile azımsanmayacak bir orandadır.

Sonuç ve Öneriler: Zayıflamak için yüksek bir oranda (%88.0) bitkisel ürün kullanımı mevcuttur. Kullanıcılar bitkisel ürün, alternatif tıp yöntemleri ve besin destekleri hakkında çok farklı kaynaklardan bilgi edinmektedir. Ürünlerin en çok temin edildikleri marketler ve aktarlarda eğitilmiş yönlendiricilerin olması gerektiği düşünülmektedir. Ürün kullanımı konusunda kimseye danışmadan kullanan ciddi bir kesim görünmektedir. Bitkisel ürün kullananların %50’si doktor diyetisyen önerisiyle kullanmaya başladığını bildirmiştir. Bu yüzden bilgili ve doğru danışmanlık yapacak sağlık personelinin gerekliliği ortadadır. Bu konu hakkındaki bilimsel çalışmaların arttırılması, sağlık profesyonellerinin eğitim sürecinde alternatif tıp uygulamaları ve besin destekleri gibi konularda bilgilendirilmesi, bitkisel ürün satışı yapan işyerlerinin denetimlerinin sıklaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Alternatif tıp uygulamaları, bitkisel ilaçlar, obezite

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

11: 00 – 12:30

Salon: Pelikan

Oturum başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Sare Mihçioğur

Konu başlığı: Sağlığın Geliştirilmesi

HALK SAĞLIĞI ASİSTAN HEKİMLERİNİN GÜNEŞTEN KORUNMA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nur Kartal

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş Amaç: Dünyada ve ülkemizde deri kanseri insidansı giderek artmaktadır.(1)Melanomların %90 ı doğal ve yapay UV ışını (solaryum) maruziyetine bağlı ortaya çıkmaktadır (2) Bu yüzden kişilerin UV(Ultraviyole) maruziyetini azaltmak, birincil koruma yaklaşımıdır. Küresel iklim değişiklikleri göz önüne alındığında uzun vadeli deri kanseri insidansını azaltmak için, güneşten korunma davranışlarının ön plana çıkarılması önemlidir. Korunmayla ilgili olumlu davranışların geliştirilmesinde koruyucu hekimler-halk sağlığı hekimleri önemli bir rol oynayacaktır.(3,4)Çalışmamızda halk sağlığı asistan hekimlerinin güneşten korunma ve güneş koruyucu kullanmayla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Bu araştırma kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye'deki Tıp Fakültelerinin Halk Sağlığı Anabilim dallarında görev yapan 510 asistan doktor oluşturmaktadır(5).Power analizinde %90 güç %5 tip1 hata ile evreni temsil eden örneklem 142 kişi hesaplanmıştır.Çalışma 142 asistan hekim ile tamamlanmıştır.Veriler 22 sorudan oluşan bir anket ile kendi kendine doldurma yöntemiyle elektronik ortamda toplanmıştır.Verilerin istatistik analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunun % 21.1 erkek %78.9 u kadın cinsiyetteydi. Hekimlerin % 98 i güneşten korunmayı gerekli bulurken; %76 sı günlük hayatında güneşten korunma davranışında bulunuyordu. Güneşten korunmak için en çok tercih edilen yöntemler; Gölgede oturmak (%78) ,güneş gözlüğü kullanmak(%75) ; en az tercih edilen yöntemler de şapka kullanmak ve ince fakat kapalı giyinmek olarak tespit edildi.

Hekimlerin %69 u güneşe çıkarken güneş koruyucu krem/losyon kullanıyordu. Güneş koruyucu tercihini belirleyen öncelikli faktörlerde SPF ve cilt tipi olarak tespit edildi. Koruyucu krem/losyon kullanan hekimlerin %70 i SPF(Sun Protection Factor) 50+ tercih ediyordu. Güneş koruyucu kremi 2 saatte bir tekrarlayan hekimlerin oranı %17.9 iken hekimlerin %39.6 sı kremi tekrarlamıyordu.

Araştırma grubunun; %34.51 i açık-çok açık ten rengine sahipti ve %51.4 ünün daha önceden geçirilmiş yanık öyküsü vardı.

Hekimlerin %88 i açık ve çok açık cilt tonuna sahip olmanın cilt kanseri için risk faktörü olduğunu belirtti.Açık ve çok açık cilt tipine sahip hekimler ile diğer hekimler arasında günlük hayatta güneşten korunma açısından anlamlı bir fark tespit edilememiştir.(χ^2 :0.33 SD:1 P>0.05)

Hekimlerin %60.5 i daha önceden cilt yanığı geçirmeyi cilt kanseri için risk faktörü olarak belirtti. Yanık öyküsü olan hekimlerle diğer hekimler arasında günlük hayatta güneşten korunma açısından anlamlı bir fark tespit edilememiştir.(χ^2 :0.12 SD:1 P>0.05)

Hekimlerin %94.3 ü cilt kanserinin korunulabilir bir kanser olduğunu düşünüyordu. Araç içinde yada bina camlarının arkasındayken güneşten korunmaya gerek vardır diyen hekimlerin oranı %73.2 idi. Hekimlerin%90 ı kiş mevsiminde de güneşten korunulması gerektiğini düşünüyordu.

Sonuç Öneriler:Güneşin zararlı etkilerinden korunmak için altın standart ultraviyole B'nin en fazla yeryüzüne ulaştığı zaman dilimlerinde dışarıda olmamaktır.(6) Bu zaman aralığı saat 10:00 ile 16:00 arasındır.Hekimlerin %48 i korunurken buna dikkat ettiğini bildirdi.Eğer güneşin yoğun olduğu saatlerde dışarıda bulunulması gerekiyor ise,ikinci en iyi korunma tercihi şemsiye şapka güneş gözlüğü ve ince fakat kapalı giysilerle korunmaktır.Çalışma grubumuzda şapka ve ince fakat kapalı giyinmeyi tercih eden hekimlerin yüzdeleri sırasıyla %24,%27 olup bunlar en az tercih edilen korunma yollarıydı.

Hekimlerin günlük hayatta güneşten korunmak için en çok tercih ettikleri yöntem gölgede oturmak olarak bildirildi. Bulut, yeryüzüne ulaşan ultraviyole miktarını sadece %30 ila %50 oranında azaltır. Buluttan dolayı hissedilen termal konfor kişinin UV maruziyet algısını değiştirmemelidir. (6)

Balcı ve arklarının ASMLere başvuran hastalarla yaptıkları çalışmada Güneşten koruyucu krem kullanma oranı %40,3 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışma grubumuzda koruyucu kullanma oranları daha yüksek saptanmıştır bu farklılık hekimlerin eğitim düzeyi ve mesleki bilgi birikimiyle ilişkilendirilmiştir. (7) GKÜ (Güneşten koruyucu ürün)lerin etkin bir koruyucu olabilmesi için yeterli miktarlarda kullanımı ve gün içinde 2-3 saatlik aralıklarla tekrar uygulanması gereklidir. Hekimlerin çoğu uygulamayı tekrarlamadığını bildirmiştir.

Hekimlerin güneşten korunmayla ilgili bilgi düzeyi yeterli olsa da korunma davranışına dönüştürülmesi gerekmektedir. Korunma tercihlerinde GKÜ kullanımının yanı sıra, daha etkin yöntemler olan şemsiye, şapka, ince fakat kapalı giyinme yöntemleri de uygulanmalıdır. Risk grubu hekimler korunmaya daha önem vermelidir. GKÜ lerin korumasından faydalanmak için önerilen biçimlerde kullanımına özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Güneş, Deri Kanseri, UV

İLKOKUL ÇOCUKLARINDA SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI: İZMİR'DEN BİR ÖRNEK

Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün, Gizem Yavaş, Buşra Tozduman, Yeşim Karakaş, Özhan Akyol,
Melih Kaan Sözmen

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi için en önemli unsurlardan biridir. Sağlıksız beslenme ve eşlik eden yetersiz fiziksel aktivite nedeniyle obezite günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle çocukluk çağında aşırı kilolu veya obez olan çocukların yetişkinlikte obez olma, dolayısı ile obeziteyle ilişkili kronik hastalıklara yakalanma riskleri artmaktadır. Bunun yanında aşırı zayıflık, bodurluk ve gelişme geriliği de yetersiz ve dengesiz beslenmenin yol açtığı sağlık sorunları arasındadır. Çocukların erken dönemde sağlıklı yaşam davranışları alışkanlığı kazanmaları, küresel bir sorun haline gelen çocukluk çağı obezitesinin ve ilişkili diğer sağlık sorunlarının önlenmesinde en önemli müdahalelerden biridir. Bu çalışmada amacımız, İzmir'deki ilkokul çocuklarının 'sağlıklı yaşam davranışı' durumlarını tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırmamızın evrenini İzmir'deki ilkokullarda 1.- 4. sınıflarda okuyan (6-10 yaş) öğrencileri oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre İzmir'de 5-9 yaş çocuk sayısı 269.535'dir. Araştırmamızda %95 güç, %50 sıklık, %5 hata, tasarım etkisi iki alınarak ve %20 yedek eklenerek, örneklem büyüklüğü 922 olarak hesaplandı (OpenEpi). Tabakalı küme örnekleme yöntemiyle seçilen, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yapısı farklı beş ilçede toplam yedi okul ziyaret edildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik bilgiler ve çocuklarda sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili önermeler içeren bir anket kullanıldı. Anketler öğrencilere teslim edildi ve ebeveynlerinden biri tarafından doldurulması istenerek, bir hafta sonra toplandı. Bu ziyaretler sırasında sınıf öğretmenlerine ve okul müdürlerine 'sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite' ile ilgili eğitimler verildi. Etik ve kurumsal izinler alınmış olup, çalışma 2017-2018 eğitim-öğretim yılında yürütüldü. Bağımsız değişkenler; aile eğitim durumu, ekonomik durumu ve diğer sosyodemografik değişkenlerken, çocukların sağlıklı yaşam davranışlarını uygulama durumu bağımlı değişkenler olarak kabul edildi. 'Sağlıklı yaşam davranışı' durumu toplam 10 soru üzerinden değerlendirilip 'sağlıklı' olarak kabul edilen davranışlara bir (1) puan verildi. Veri analizinde SPSS25.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler yüzde (%) ile verildi. Anne/baba eğitim durumu, anne/baba çalışma durumu, ekonomik durum, anne/baba beden kütle indeksi (BKİ) ve ailedeki toplam çocuk sayısı ile 'sağlıklı yaşam davranışı' toplam puanının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 1246 anketin %50,1'i kız çocuklarına aitti. Sağlıklı yaşam davranışlarını sorgulayan 10 önermeye 'sağlıklı' davranış olarak kabul edilen yanıt verme ortalaması 4,87 (±1,88)'ydi. Sağlıklı yaşam davranışına uygun yanıt oranları her önerme için sırasıyla; (1) akşamları ailece birlikte yemek yeme %85,9; (2) çocuğun sabah kahvaltı etmesi %77,0; (3) çocuğun odasında televizyon vb. bulunmaması %70; (4) günde 2-3 kez sağlıklı ara öğün tüketme %58,1; (5) serbest zamanlarda spor yapma veya hareketli oyunlar oynama %48,5; (6) şekerli içecekler tüketmeme %37,7; (7) televizyon karşısında yemek yememe %36,4; (8) televizyon vb. başında günde bir saatten daha az vakit geçirme %32,0; (9) şekerli gıda tüketmeme %20,9 ve (10) günde beş porsiyon meyve/sebze tüketme %19,4 olarak belirlendi. Annenin çalışıyor olması ($p=0.019$), babanın lise ve üzeri mezuniyet derecesine sahip olması ($p=0.005$), annenin lise ve üzeri mezuniyet derecesine sahip olması ($p=0.002$), toplam gelirin 3000 TL'nin üzerinde olması ($p<0.001$) ve evdeki toplam çocuk sayısının iki ve daha az olması durumlarında ($p=0.004$) 'sağlıklı yaşam davranışı toplam puanı' anlamlı olarak yüksekti. Ebeveynlerin %63,5'i çocuklarının yeterli ve dengeli beslendiği görüşündeydi. Evin gıda alışverişini %69,6 oranında anne ve baba birlikte yapmaktaydı ve ailelerin %97,2'sinde gıda alışverişine

çocuklar da katılmaktaydı. Ebeveynlerin yaklaşık yarısı, bir yemeği beğenmediklerinde bunu çocuğun da görüp duyabileceği şekilde ifade etmekteydi.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızdaki puanlamaya göre sağlıklı yaşam davranışları oldukça az uygulanmaktaydı. Bulgularımıza göre sağlıklı yaşam davranışı gösterme, annenin çalışma durumu, anne/baba eğitim turumu, ekonomik durum ve toplam çocuk sayısından etkilenmektedir. Özellikle 'annenin çalışma durumunun' fark yaratmış olması, kadın statüsünün çocuk sağlığı üzerindeki olumlu etkisinin bir göstergesidir. Benzer şekilde ailelerin eğitim durumlarının yükselmesi, çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için önemlidir. Ailece birlikte yapılan etkinlikler (akşam yemeği, kahvaltı, alışveriş vb.) en fazla oranlara sahipti. Ebeveynler çocukları için önemli birer rol modeldir. Birlikte geçirilen bu zamanların doğru değerlendirilebilmesi için ebeveynlerin 'sağlıklı yaşam davranışları' konusunda güçlendirilmesi faydalı olacaktır. Sonuçlarda şekerli gıda ve içecek tüketiminin oldukça yüksek oranda olduğu görüldü. Okullarda bu tarz gıdaların satışı yasaklanmış olsa da okul dışında böyle yasaklar mevcut değil. Bu nedenle çocukların 'kendilerinin' sağlıklı gıda seçme konusunda karar verme becerilerinin geliştirilmesi, ailelerin bu tür ürünleri tercih etmemesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: okul sağlığı, sağlıklı beslenme, obezite, çocuk sağlığı, fiziksel aktivite

KURUMDA VE TOPLUMDA YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK ALGISI, SAĞLIK SORUMLULUKLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aygül Yiğit, Sezai Yıldırım, Zaman Şaki, Saime Erol

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu araştırma, kurumda ve toplumda yaşayan yaşlı bireylerin sağlık algısı sağlık sorumlulukları ve etkileyen faktörler belirlemek amacıyla yürütüldü.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı araştırma tasarım ile 20/02/2017–28/04/2017 tarihleri arasında kurumda ve toplumda yaşayan 65 yaş üstü bireyler ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yeri: Araştırmanın kurum boyutunu İstanbul ili Anadolu yakasındaki üç Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, toplum boyutunu ise bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesindeki bireyler oluşturdu.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini çalışmanın yürütüldüğü tarihler arasında üç huzurevlerinde yaşayan (n=340) ve Aile Sağlığı Merkezine başvuran (n=90) toplam 430 birey oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan (65 yaşın üstü, mental kapasitesi iyi, iletişim engeli olmayan, katılım için gönüllü olan) 200 birey (kurumda 114, toplumda 86) ile araştırma tamamlandı.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Sağlık algısı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve Sağlık sorumluluğu ölçeği toplam puan ortalamasıdır.

Bağımsız Değişkenleri: sosyo-demografik özellikler ve anket formunda yer alan diğer anket sorularıdır.

Veri toplama araçları: Araştırmanın verileri; Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği “Sağlık Sorumluluğu” alt boyutu kullanılarak yüz-yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Tanımlayıcı Özellikler Anket Formu: Form 32 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

Sağlık algısı ölçeği (SAÖ): Ölçek 15 maddeli, Kontrol Merkezi, Kesinlik, Öz Farkındalık, Sağlığın Önemi olmak üzere dört alt boyutlu, beşli likert tipi bir ölçektir. 1, 5, 9, 10, 11 ve 14. maddeler olumlu tutum, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler “çok katılıyorum= 5” ve “Hiç katılmıyorum=1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75’dir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) “Sağlık Sorumluluğu” (SSÖ) Alt Boyutu:

SYBD ölçeği toplam 52 madde olup, sağlık sorumluluğu alt boyutu (3,9,15,21,27,33,39,45,51) dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4’lü likert şeklindedir. Sağlık sorumluluğu alt boyutundan alınacak en düşük puan 9 en yüksek puan 36, güvenilirlik katsayısı ise .77’dir. Yüksek puanlar sağlık sorumluluğunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS programı kullanarak, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin karşılaştırılmasında iki grupta t testi veya Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis varyans analizi kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alındı.

Araştırmanın Etik Boyutu: Etik Kurul izni, kurum izni ve yaşlı bireylerden yazılı onam alındı. Ölçekleri kullanabilmek için geliştiren kişiler izin alındı.

Bulgular: Yaş ortalaması 72.91±7 olan bireylerin %47’si kadın, %53’ü erkekti ve %43’ü kurumda, %57.’si toplumda yaşamaktaydı. Bireylerin %35.5’i okuryazar değil, %11.5’i üniversite mezunu ve %69’u kronik bir hastalığa sahipti. Yaşlı bireyler SAÖ toplamından, alt boyutlarından ve Sağlık Sorumluluğu ölçeği toplamından ortalamanın üstünde puan aldılar. Kurum ve toplumda yaşama ile SAÖ ve SSÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). Kurum ve toplumda yaşama ile SAÖ’nin Kontrol, Öz farkındalık ve Sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0,05). Kontrol puan ortalaması toplumda

yaşayanlarda, Öz farkındalık ve Sağlığın önemi puan ortalaması kurumda yaşayanlarda daha yüksekti. Bunun dışında; eğitim durumu, aile ilişkilerinden memnun olma, düzenli yürüyüş yapma, sağlık kontrollerine gitme ile Sağlık Sorumluluğu ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Yaşadığı çevre koşullarından, aile ilişkilerinden, sağlık durumundan memnun olma ve günde üç öğün yeme ile SAÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Kurumda yaşayanların SAÖ, öz farkındalık ve sağlığın önemi puanlarının toplumda yaşayanlardan daha yüksek, kontrol puanlarının daha düşük olduğu, sağlık sorumluluğunun kurumda ve toplumda yaşamaktan etkilenmediği, eğitim durumu, aile ve çevresi ile ilişkileri, sağlık durumundan yaşam koşullarından memnun olma gibi değişkenlerden etkilediği belirlendi.

Anahtar kelimeler; sağlık algısı, sağlık sorumluluğu, yaşlı birey, huzurevi

MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Süleyman Varsak¹, Günay Saka²

¹ Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi kavramı kişilerin sağlığını etkileme potansiyeli olan her türlü davranışı kontrol altında tutması ve gündelik faaliyetlerini kendi sağlık durumuna uyan uygun yaşam tarzını seçerek düzenlemesidir. Hem kendileri, hem de akranlarına rol model oluşturmaları bakımından sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık yaşam davranışı edinmeleri önemlidir. Sağlıklı yaşam biçim davranışlarının ve bunları etkilemekte olan faktörlerin incelenmesi bu faktörlerin öncülüğünde planlamalar yapılması için de gereklidir. Bu çalışma Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bunları etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Bingöl üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda, Mayıs- Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın etik izni, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulundan alınmıştır. Araştırmanın evrenini 1. Ve 2. sınıfa düzenli devam etmekte olan 680 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma için örnekleme yapılmamış olup öğrencilerin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma tarihinde okulda bulunmama, eksik veri ve gönüllü olmama gibi nedenlerle 51 öğrenci değerlendirmeye alınmamış olup 629 öğrenciye ait veriler değerlendirilmiştir (Katılım oranı % 92,5).

Çalışmanın bağımlı değişkenleri, sağlıklı yaşam biçimi ölçeği verileri ve bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, barınma durumu, gelir, okuduğu sınıf, anne ve baba eğitim durumu, genel sağlık durumu ve geçen yıla göre bu yıldaki sağlık durumudur.

Bireylere araştırmacı tarafından 2 kısımdan oluşan anket uygulanmıştır. Birinci kısımda öğrencilerin genel özellikleri ile ilgili bilgi içermektedir. İkinci kısımda da "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD)" uygulanmıştır. Ölçek; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt gruba ayrılmakta ve bu etkenleri değerlendirmektedir. Ölçekte 52 sorudan oluşmaktadır. Toplam ölçek puanı en az 52 ve en yüksek 208 puan olmaktadır. Toplam puan arttıkça, öğrencinin de daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduğu kabul edilmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği ilk defa 1987 yılında Pender ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Walker ve arkadaşları (1996) bu ölçeği güncelleyerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II olarak adlandırmışlardır. SYBD II ölçeğinin, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını ise Bahar ve arkadaşları (2008) yapmıştır.

Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılarak aritmetik ortalama ve standart sapma; kategorik verilerin değerlendirilmesinde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Hipotezlerin araştırılmasında iki grup için bağımsız gruplarda t testi ile, ikiden çok grup için tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. P değeri, 0.05'ten küçük değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınanların %67,9'unu kadınlar, %32,1'ini erkekler oluşturmaktadır. %76,3'ü sigara kullanmamaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin %63,6'sı ailesin yanında kalmadığını belirtmiştir. Bireylerin %74,4'ü ailesinin ekonomik durumunu orta olarak ifade etmiştir. Çalışmaya %54,8'i genel sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir.

SYBD toplam puanı 123,7±19,3 olarak bulunmuştur. Toplam puan 2. sınıf öğrencilerinde, genel sağlığı ve bir önceki yıla göre sağlığı daha iyi olarak ifade edenlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ölçeği alt gruplarından sağlık sorumluluğu puanı 18,9,

fiziksel aktivite puanı 15,7, beslenme puanı 18,8, kendini gerçekleştirme puanı 26,3, kişilerarası ilişkiler puanı 25,1, stres yönetimi puanı 18,9 olarak bulunmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi ölçeği alt gruplarından sadece Stres yönetimi puanı kadınlarda $19,2 \pm 4,0$ olup erkeklerden ($18,3 \pm 3,6$) istatistiksel olarak da anlamlı düzeyde farklı idi ($p < 0,05$).

Ailesiyle kalanlarda beslenme puan ortalaması yurttan ve öğrenci evinde kalanlardan daha yüksekti ($19,3$; $18,9$). SYBD ölçeği alt grupları puan ortalamaları genel sağlık durumlarını iyi olarak ifade edenlerde etmeyenlere göre, ikinci sınıfta okuyanların birinci sınıfta okuyanlara göre yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Sonuç: Öğrencilerin toplam SYDB puanı orta düzeydedir. Fiziksel aktivite alt grup puanı tüm öğrencilerde en düşük olandır. Tüm öğrenciler öncelikle fiziksel aktivite bakımından özendirilmelidir. Erkek öğrencilere stres yönetimi, ailesiyle kalmayan öğrencilere beslenme konusunda destek olunmalıdır. Sağlıklı yaşam davranışı geliştirmeyi özendirici çalışmalarda yeni başlayan öğrencilere öncelik verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Üniversite, öğrenci, sağlık, meslek yüksekokulu, sağlıklı yaşam biçimi

MİDYAT'IN ÜÇ ORTAOKULUNDAKİ 7. VE 8. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME, DIŞ FIRÇALAMA, OKUL ALGISI, MADDE KULLANIMI VE ŞİDDET AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Nur Usturalı Mut, Arda Yıldırım, Felat Akıncı

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Midyat'ın üç ortaokulundaki 7. ve 8. sınıf öğrencilerinin beslenme, diş fırçalama, madde kullanımı ve şiddet açısından niceliksel olarak, okul algısı açısından ise niteliksel olarak değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Uzun erimli amaç ise sorunlu konularla ilgili daha geniş örneklem gruplarında ileri araştırmalar yapılması ve müdahaleler geliştirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma niceliksel ve niteliksel araştırma tipi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Niceliksel bölümü tanımlayıcı tipte olup niteliksel bölümünde ise yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu karma araştırmanın evrenini; Mardin-Midyat'ın üç ortaokulunda (biri köy ve ikisi ilçe merkezinde) 7. ve 8. sınıfta okuyan tüm öğrenciler (N=143) oluşturmaktadır. Evrenden örneklem seçimi yapılmamıştır. Veri toplama günlerinde okulda bulunan tüm öğrenciler çalışmaya katılmak üzere davet edilmiştir. Öğrencilerden 27'si veri toplama günlerinde okulda bulunmadığından çalışmaya katılamamıştır. 15'i ise sorulan soruların tümüne cevap vermediğinden çalışma grubundan çıkarılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul edip, sorulan tüm sorulara cevap veren 101 öğrenci (%70,6) örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışmanın niceliksel ve niteliksel bölümüne katılan öğrenci sayıları aynıdır.. Çalışmanın planlama aşamasında; bir halk sağlığı uzmanı, bir pratisyen hekim ve bir psikolog öğretmenlerin 7. ve 8. sınıf ortaokul öğrencilerinin olası sağlık sorunları konusunda görüşlerini almak üzere verilerin toplanacağı üç okula giderek üç ayrı toplantı düzenlemiştir. Bu toplantılar sonucunda ortaya çıkan görüşlere dayanılarak çalışmanın değişkenleri belirlenmiş ve beş grupta ele alınmıştır:

- 1) Sosyo-demografik ve ekonomik (cinsiyet, yaş, anne-baba eğitim düzeyi ve çalışma durumları, evde en çok konuşulan dil, okula başladığında Türkçe bilme, kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, aile tipi, gelir düzeyi algısı),
- 2) Beslenme durumuna ilişkin (kahvaltı yapma durumu, öğün sayısı, süt ve süt ürünleri, meyve-sebze, kırmızı et, kuru baklagiller ve makarna-bulgur-pilav tüketim sıklığı, vücut ağırlığı algısı, vücut ağırlığı ve boy),
- 3) Diş fırçalama durumuna ilişkin (kendine ait diş fırçası varlığı, evde diş macunu bulunma durumu, diş fırçalama sıklığı),
- 4) Okula ilişkin algı, madde kullanımı ve şiddet (okula ilişkin düşünceler, sigara ve uyuşturucu madde kullanımı, fiziksel şiddet, ihmal varlığı).

Birinci, ikinci ve üçüncü grupta bulunan değişkenler ile dördüncü grupta bulunan madde kullanımı ve şiddet değişkenleri çalışmanın niceliksel bölümünü oluşturmaktadır. Niteliksel bölümde ise okula ilişkin algı değişkeni değerlendirilmiştir.

İlk üç grupta bulunan değişkenler hazırlanan anket formu ile yüz-yüze görüşme ile toplanmıştır. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümünde ölçüm ilkelerine dikkat edilmiştir. Yaşa göre vücut ağırlığı ve boy Z-skoru kesişim noktalarına göre sınıflandırılmıştır. Dördüncü grupta bulunan değişkenlerden okula ilişkin düşünceler yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşmelerde yarı-yapılandırılmış soru formları kullanılmıştır. Sigara, uyuşturucu madde kullanımı, fiziksel şiddet ve ihmal varlığı kapalı zarf tekniği aracılığıyla toplanmıştır. Öğrenciye bir zarfı birlikte verilen soruları cevaplayıp zarfı kapatarak kutuya atması istenmiştir. Görüşmeler her öğrencinin kendi okulundaki rehber öğretmenin odasında ya da toplantı salonunda gerçekleşmiştir. Tüm veriler bir halk sağlığı uzmanı, bir pratisyen hekim ve bir psikolog tarafından, okulların ikisine üçer, diğerine ise dört gün gidilerek Mayıs-2017'de toplanmıştır. Çalışma bulgularının niceliksel bölümünün analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Niteliksel bölümünde ise; araştırmacılar görüşmeler esnasında birbirinden bağımsız olarak iki kişi tarafından tutulan notları okumuş ve temaların kavramsal çerçevesini belirlemiştir. Metinlerde ortaklaşan kavramlar saptanmış, her bir kavram için kodlar belirlenmiştir. Bu kodlar

gruplandırılarak tema başlıkları altında birleştirilmiştir. Çalışma için etik onay Mardin Artuklu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: %52,4'ünü erkek ve %63,3'ünü 7.sınıf öğrencilerinin oluşturduğu katılımcıların yaş ortalaması 13,5±0,8'dir. Annelerin %50,4'ü, babaların ise %12,8'i okur-yazar değildir. Okur-yazar olan annelerin %60'ının eğitim düzeyi ilkökuldür. Çocukların %50,4'ü Kürtçe'nin, %19,8'i ise Arapça'nın evde en çok konuşulan dil olduğunu ifade etmiştir. %25,7'si okula başladığında Türkçe bilmediğini, %19,8'i ise biraz bildiğini aktarmıştır. Annelerin %98'i, babaların ise %8,9'u gelir getirici herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kardeş sayısı ortalaması 5,6±2,2; evde yaşayan kişi sayısı ortalaması ise 7,2±2,7'dir. %72,2'si çekirdek ailede yaşamaktadır. %34,6'sı gelir düzeyinin iyi olduğunu ifade etmiştir.

Çocukların %85,1'i kahvaltıyı her gün yapmadığını, %14,8'i günde 1-2 öğün yemek yediğini, %22,7'si süt ürünlerinden herhangi birini her gün yiyemediğini belirtmiştir. Meyve ve sebzeleri her gün en az bir kez tüketenlerin yüzdesi sırasıyla 61,3 ve 81,1'dir. Kırmızı etin haftalık tüketim sıklığı ortalaması 2,0±1,7'dir. Kuru baklagiller ve makarna-bulgur-pilav için bu ortalama 1,8±1,2 ve 2,6±1,4'tür.

Çocukların %19,8'i zayıf, %11,8'i ise şişman olduğunu düşünmektedir. Yapılan ölçümlere göre çocukların %9,9'unun çok zayıf, %27,7'sinin zayıf, %5,9'sının çok kısa ve %28,7'sinin kısa olduğu belirlenmiştir.

Çocukların %92'sinin kendine ait bir diş fırçası bulunmakta ve %95'inin evinde diş macunu bulunmaktadır; %8,9'u dişlerini hiç fırçalamadığını, %60,3'ü ise bazen fırçaladığını ifade etmiştir.

Niteliksel veri analizi sonucunda okula ilişkin görüşlerin 4 ayrı tema altında toplandığı saptanmıştır. Bu temalar okul ilişkin olumsuz algı, okula devam etmeyi engelleyen durumlar, okulun donanımına yönelik düşünceler ve okul dışındaki etkinliklerdir. Öğrencilerin %15,8'inin okulu olumsuz ifadelerle tanımladığı ve %11,8'inin okula devam etmesini engelleyen kişi/durumun olduğu saptanmıştır. %59,0'ı okullarında donanım eksikliklerinin bulunduğunu belirtmiştir. Okul dışı zamanın en fazla TV izlemeye (%55,4'ü >1 saat/gün) ayrıldığı belirlenmiştir.

Sigara kullanım durumuna bakıldığında; %10,8'i denediğini, %6,9'u cevap vermek istemediğini, %0,9'u bazen sigara içtiğini; uyuşturucu madde açısından ise %2,9'u denediğini, %4,9'u cevap vermek istemediğini belirtmiştir. Çocukların %25,7'si daha önce fiziksel şiddete maruz kaldığını, %13,8'i cevap vermek istemediğini, %38,6'sı daha önce ihmal edildiğini bildirmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sosyo-demografik ve ekonomik dezavantajların oldukça yoğun bir düzeyde gözlendiği çalışma grubunda; beslenme, diş sağlığı, madde kullanımı ve şiddet açısından sorunlu bir tabloyla karşılaşılmıştır. Bu alanlara yönelik öğretmenler ve aileler bilgilendirilmeli, bütüncül okul sağlığı hizmetleri planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, diş sağlığı, madde kullanımı, şiddet

SAĞLIK EYLEMİ SÜREÇ YAKLAŞIMI TEMELLİ GRİPTEN KORUNMA ENVANTERİ'NİN GEÇERLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Sümbüle Köksoy Vayisoğlu¹, Handan Zincir, Hüseyin Selvi²

¹Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü
²MEÜ Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD

Amaç: Kırk yaş ve üzeri kronik hastalığı olan birey için Sağlık Eylemi Süreç Yaklaşımı (SESY) temelli gripten korunma envanteri geliştirilerek geçerlik güvenilirlik çalışması yapmaktır.

Gereç Yöntem: Metodolojik olarak tasarlanan araştırmancının evrenini Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından grip aşısı yaptırmayı önerilen kronik hastalıklardan en az birine dönük doktor tanısı almış olanlar oluşturdu. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (12/11/2015 Tarih, 2015/342 sayı) ve kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra 50 maddelik taslak formu uygulamak için bir üniversite hastanesinin polikliniklerinden amaçlı örnekleme yöntemi ile 01/29 Şubat 2016 tarihleri arasında 435 birey örnekleme alındı. Test tekrar test analizi 15 gün sonra aynı örneklemden 50 hasta ile yapıldı.

Envanterin taslak formunun oluşturulmasında SESY modeli temel alındı ve modele uygun olarak Algılanan Risk (ARÖ), Sonuç Beklentileri (SBÖ), Öz Yeterlilik (ÖYÖ), Planlama (PÖ), Sosyal Destek (SDÖ) alt ölçekleri ve Niyet anketi yer aldı. Düzenlenen 72 madde kapsam geçerliği için 10 uzmana gönderildi. Envanterde yer alan ölçeklerin kapsam geçerliği Hambleton yöntemi ve Lawshe tekniği ile yapı geçerliği Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ile değerlendirildi. Güvenirliği test tekrar test yöntemi, madde analizleri, madde toplam puan ve düzeltilmiş toplam puan analizleri, iç tutarlık analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Uzman değerlendirmesi sonrasında 50 soruluk aday form oluşturuldu (ARÖ 11 madde, SBÖ ölçeği 11 madde, ÖYÖ 8 madde, Niyet anketi 2 madde, PÖ beş madde ve SDÖ 13 madde). Cevaplar 5'li likert tipte derecelendirildi. Aday formun Kapsam geçerlik indeksi (KGİ= Σ KGÖ/Madde Sayısı) ve KGİ= 1 olarak bulundu.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett's Test of Sphericity test sonuçları veri setinin AFA için yeterli olduğunu gösterdi. Envanterde yer alan ölçeklerin faktör yapısı "temel bileşenler yöntemi (Principal Component)" ve "direcoblamin döndürme metodu" ile değerlendirildi. Faktör sayısına herhangi bir sınırlama getirilmedi ve öz değeri (Eigen Value) 1'in üzerinde olan faktörler ölçeğe alındı. AFA'da toplam üç soru envanterden çıkartıldı. AFA sonunda ARÖ'nde toplam varyansın %59.100'ni açıklayan iki faktör (Algılanan Olasılık (AO): faktör yükü: .476 ile .836 arasında 6 madde; Algılanan Şiddet (AŞ): faktör yük değerleri .685 ile .825 arasında 4 madde) SBÖ'nde toplam varyansın %62.125'ini açıklayan iki faktör (Olumlu Sonuç Beklentisi: faktör yük değerleri .562 ile .900 arasında 8 madde; Olumsuz sonuç beklentisi: faktör yük değerleri .641 ile .823 arasında 3 madde), ÖYÖ'nde toplam varyansın %70.764'ünü açıklayan iki faktör (Baş Etme Öz Yeterliliği (BÖY): faktör yük değerleri .632 ile .895 arasında 3 madde; Eylem Öz Yeterliliği (EÖY): faktör yük değerleri .436 ile .955 arasında 3 madde) ve PÖ'nde toplam varyansın %93.858'ini açıklayan tek boyut (faktör yük değerleri .938 ile .982 arasında) ortaya çıktı. Sosyal Destek Ölçeğinin yapı geçerliği sağlanmadığından envanterden çıkartıldı. Ölçeklerin test tekrar puan ortalamaları arasında anlamlı korelasyon bulundu (ARÖ r= 0.713, SBÖ r=0.605, ÖYÖ r=0.652, PÖ r=0.676, Niyet anketi r=0.737). Algılanan Risk Ölçeğinin Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.855 (AO 0.848, AŞ 0.776), SBÖ için 0.874 (Olumlu Sonuç Beklentisi 0.906, Olumsuz Sonuç Beklentisi 0.627), ÖYÖ için 0.829 (EÖY 0.826, BEÖ 0.711), PÖ için 0.984 olarak bulundu.

Sonuç: SESY Temelli Gripten Korunma Envanteri'nin geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmış olup, farklı gruplarda geçerlik ve güvenirliliğinin değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Envanter, Grip, Grip aşısı, SESY

TIP EĞİTİMİNDE SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ KONUSUNDA HAZIRLANAN İNFOGRAFİK KULLANIMI ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLDİĞİ BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI

Süleyman Doğan Polat¹, Büşra Karagöz¹, Defne Hazar¹, Musa Gürsu Şama¹, Osman Merdan¹, Anıl Cankurt¹, Iretiola Oluwakanyinsola Alber¹, Ömer Faruk Yıkılmaz¹, Tuğba Meliha Fatma Ercan², Dilek Aslan²

¹ (Araştırma sırasında) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlığı geliştirmesi adımlarının sağlık profesyonelleri ve başvuranlar/hastalar tarafından doğru anlaşılması ve uygulanması için sağlık eğitiminin en iyi araçlardan birisi olduğu bilinmektedir. Sağlık profesyonellerinin sağlık eğitimi ile ilgili görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık eğitimi konusundaki bu beklentilerin karşılanabilmesi için hekimlerin doğru bilgi kaynaklarını doğru şekilde kullanarak birikimlerini klinik pratiklerine yansıtabilmeleri beklenmektedir. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin (intern doktor) sağlığı geliştirmesi konusunda kendilerine başvuran/hastalarına aktardıkları bilgiler için bilimsel veri kaynakları hakkında bilgi düzeylerini ve kanıta dayalı bilgileri kullanma durumlarını saptamak, mevcut birikimlerini başvuran/hastaya yansıtmaya motivasyonlarını etkileyen faktörleri belirlemek ve bu konulardaki motivasyonlarını artırmaya katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2018-2019 öğretim döneminde öğrenimlerini sürdüren son sınıf öğrencilerin üye oldukları bir sosyal medya ortamı kullanılarak yapılmıştır. Toplam 415 üyesi olan grup içinden çalışmaya katılmaya gönüllü 137 kişi olmuştur. Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama formunun doldurulması çevrimiçi sağlanmıştır. Veri toplama formunda araştırmanın bazı değişkenlerine yer verilmiştir (sosyodemografik özellikler, öğrenim görülen program, kanıta dayalı tıp bilgi düzeyi ve sağlığın geliştirilmesi konusunda katılımcıların bilgi ve motivasyon düzeyleri).

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmış olup araştırmaya katılan öğrencilere veri toplama formu hakkında bilgi verilerek öğrencilerin onamları alınmış, kimlik bilgileri alınmamıştır. Form içeriğinde katılımcılara konu hakkında araştırmanın amaçlarını da kapsayacak şekilde bir görsel (infografik) hazırlanmıştır ve araştırma tamamlandıktan sonra bu görsel 'Facebook' ortamında paylaşılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurumsal izin alınmıştır.

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Analizler için amacıyla bağımlı değişkenler için McNemar testi kullanılırken, diğer değişkenler için ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: İtern doktorların büyük bir kısmı sağlığı geliştirmeye yönelik bilgilere ulaşmak için arama motorları, öğrenci ders notları, uzman görüşleri ve çevrimiçi (online) bilgi ansiklopedilerini kullandıklarını belirtmiştir. Bu kaynakları kullanırken en sık dikkat edilen faktörler ise kaynağa ulaşım/erişim kolaylığı, kaynağın kolay anlaşılabilir olması, güvenilirliği ve güncel olması olarak belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan intern doktorların %60,9'u kanıta dayalı tıp bilgilerini yetersiz bulmaktadır. Mevcut bilgileri başvuran/hastalara iletmede en yüksek motivasyon hekimin kendisini sağlığın geliştirilmesi konusunda donanımlı/yetkin hissetmesi olarak belirtilmiştir. İnfografik gösterimi sonrası intern doktorların %72,3'ü sağlığın geliştirilmesi konusunda başvuran/hastalara yaklaşımlarında olumlu etki olduğunu belirtmiştir. İnfografik gösterimi sonrası DSÖ'nün sağlığın geliştirilmesi konusunda önerdiği davranışların tümünün başvuran/hastalara aktarılma motivasyonlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmiştir ($p < 0,001$).

İnfografik katılımcılara sunulmadan önce %59,1 intern kanıta dayalı tıbbi klinik pratikte uyguladığını belirtmişken, görselin sunumundan sonra %84,0 intern kanıta dayalı tıbbi klinik pratiğinde uygulamayı düşündüğünü belirtmiştir ve bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,002$). İnfografik

sunumu öncesi Üniversite Kütüphanesinin web sayfasının bilimsel veri tabanlarına ulaşmada kullanılma sıklığı %5,8 iken; sonrasında kullanmayı düşünme sıklığı %51,8'e arttığı görülmekte olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda infografik gösteriminin intern doktorların sağlığı geliştirme motivasyonlarını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Infografik gibi bazı görsel araçların kullanımı ile sağlanan motivasyon ve bilgi artışı, hekimlerin kanıta dayalı tıbbi bilgilere nasıl erişmesi gerektiği hakkındaki bilgilerini artırarak, başvurana/hastaya en doğru şekilde bilimsel bilgi verebilmesini sağlayacaktır. Böylece primer koruma ile hastalıkların oluşmadan önlenmesi sağlanarak veya en uygun ikincil ya da üçüncül koruma yöntemlerinin uygulanmasını kolaylaştırılarak, bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürmesi ve ülkedeki hastalık yükünün önemli ölçüde azaltılabilir. Ayrıca bu sayede halk sağlığının korunması ve geliştirilmesine önemli katkı sağlanabilir.

Anahtar Sözcükler: Sağlığın geliştirilmesi; Kanıta Dayalı Tıp; Infografik

Teşekkür: Değerli katkıları için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalında görev yapan uzmanlık öğrencileri Dr. Emin Erkal'a ve Dr. Merve Tufan'a teşekkür ederiz.

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY OF MULTIDIMENSIONAL HEALTH LOCUS OF CONTROL SCALE FORM A

Aysun Güzel¹, Sevgi Turan², Sarp Üner²

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

²Hacettepe Üniversitesi

Introduction and Objective: The health locus of control is a measurement tool that measures an individual's belief regarding who has control over their disease or health conditions. The Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale Form A is frequently used across the world and validity and reliability studies have been made by many researchers. This scale is also frequently used in studies in Turkey, but no study on its reliability and validity for our country could be found. The aim of this study was to assess the validity and reliability of the Turkish version of MHLC Scale Form A using a population sample in Burdur, a province in Turkey

Methods: Validity and reliability studies don't require the representation sample of the universe (Frost et al. 2007). The research is a methodological type study and the study sample consisted of 275 participants. Study is that the adaptation work was only done with a group living in Burdur which was selected by the researcher (This situation is limitations of the study). The data collection phase of the epidemiological study planned in the methodological type consisted of two parts. The MHLC Scale Form A contains 18 items. Considering that 10 people should be included in the sample for each item, the number of people in the first part was calculated to be at least 180. The size of the sample was determined as 275, on the basis that there might be problems such as a lack of responses or missing answers. For the sample selection of the study, the quota sampling method, which is one of the improbable sampling methods, was used and the research group was stratified according to age. Age groups were divided into groups of ten years and an equal number of people from each group was included in the study group. In the test-retest phase (the second part) of the data collection, data were collected from 75 participants who had been in the first part of the study and who agreed to participate in the study again. The data collection phase of the survey was conducted between July 15 and August 15, 2016. The study used data collection tools including a Personal Information Form, the MHLC Scale Form A, and the Internal-External Locus of Control Scale (I-E Scale) was used. The I-E Scale was formulated by Rotter in 1966 (Rotter, 1966). The validity and reliability study of the scale in Turkey was conducted by Dağ in 1991 with university students (Dağ, 1991). The MHLC Scale was developed by Wallston et al. (Wallston et al., 1978). It consists of forms A, B and C (Wallston et al., 1978). This study, an answer was sought to the following question: What evidence is there for the validity and reliability of the Turkish version of Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale Form A for the general population in the 20-69 year-old age group? Validity and reliability analyzes of the MHLC Scale Form A were conducted using SPSS 16 and LISREL software. Data on socio-demographic variables are presented as percentage and mean. Confirmatory factor analysis and correlation analyses (for parallel forms reliability, correlation between sub-dimensions and test-retest reliability) were used. Item statistics and reliability values, internal consistency reliability [Cronbach's Alpha], parallel forms reliability/equivalent forms, correlation between sub-dimensions, test-retest reliability were made for reliability analysis. Content validity, face validity, concurrent validity and confirmatory factor analysis were made for validity analysis. Written permission was obtained from the Burdur Mehmet Akif Ersoy University Ethics Committee (Meeting Date: 11.04.2016, Decision Number: GO 2016/14), and the participants' verbal permission was obtained.

Results: The Cronbach's alpha values of sub dimensions of the MHLC Scale Form A were determined as 0.66 for the internal control subscale, 0.70 for the chance subscale, and 0.76 for powerful others. In the confirmatory factor analysis of the MHLC Scale Form A model, the following results were obtained, $p < 0.05$, $\chi^2/df = 1.8$, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.05, GFI = 0.92, AGFI = 0.89, NFI = 0.80, NNFI = 0.87, CFI = 0.89, PNFI = 0.68 and ECVI = 1.05.

Conclusions: The Turkish version of MHLC Scale Form A was accepted as valid and reliable.

Keywords: Health Locus of Control Scale A Form, Internal-External Locus of Control, Reliability, Validity

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

11: 00 – 12:30

Salon: Flamingo

Oturum başkanı: Prof. Dr. Ayfer Tezel

Konu başlığı: Üreme Sağlığı /Kadın Sağlığı



2017 YILI İÇERİSİNDE MEYDANA GELEN KADIN CİNAYETLERİNİN HABER KAYNAKLARI ÜZERİNDEN KİŞİ, YER VE ZAMAN ÖZELLİKLERİNE GÖRE TANIMLANMASI

Mehmet Uyar, Elif Nur Yıldırım, Tahir Kemal Şahin

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Araştırmamızda 2017 yılı içinde meydana gelmiş olan kadın cinayetlerinin kişi, yer ve zaman özelliklerinin tanımlanması ve kadına yönelik şiddete dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırma verileri 1 Ocak-31 Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Kadın cinayetlerinin kaydını tutan ve <http://kadincinayetleri.org/> ve <http://anitsayac.com/?year=2017> adreslerinde yer alan iki internet sitesinden toplam 402 kadın ölümü listelenmiştir. Şüpheli ölümler, intiharlar ve kaza kurşunuyla hayatını kaybedenler kapsam dışı bırakılmıştır. Toplam 284 olayda hayatını kaybeden 317 kadın, kadın cinayeti olarak değerlendirilmiştir. Bu olaylar haber arşivlerine internet üzerinden ulaşılabilen yedi gazete ve üç haber sitesinden taranmıştır. Tarama esnasında; 30 soruluk bir veri kayıt formu kullanılmıştır. Veri girişi ve analizi için bilgisayar ortamında SPSS 18.0 paket programı kullanılmıştır. Analizler sırasında; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdeler, sayısal verilerin özetlenmesinde ortanca (Min-Max) kullanılmıştır. Araştırma; tüm kamunun açık erişiminin bulunduğu internet siteleri üzerinden yapıldığından ve insanla doğrudan temas olmadığından, etik ya da resmi herhangi bir izin alınmamıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortancası 35 (Min:1 Max:88), erkeklerin yaş ortancası 36 (Min:7 Mx:90) idi. Kadınların %8,2'si, erkeklerin %3'ü yabancı uyruklu idi. Kadınların %59,9'u (n=154) ve erkeklerin %67'si (n=120) evliydi. Cinayet sırasında 7 kadın hamileydi. 284 cinayet olayında öldürülen 317 kadın 284 erkek tarafından öldürülmüştü. Kadınların %59,3'ü partner/eski parterden, %26,9'u baba, erkek kardeş gibi bir aile üyesi tarafından öldürülmüştü. 79 cinayet olayında sebep öncesi olmayan anlık bir tartışmaydı. Olayların %52,2'sinde ateşli silah ölüm aracı olarak kullanılmıştı. Cinayete kurban giden kadınların %2,5'i (n=8) tecavüze uğramıştı. %65,1 olay evde gerçekleşmişti. %27,8'i ilkbaharda ve %27,1'i kışın meydana gelmişti. Marmara Bölgesi %27,1 (n=86) ile cinayetlerde birinci sıradaydı.

Sonuç ve Öneriler: Önemli bir halk sağlığı olan kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri hem ülkemizde hem de Dünya'da varlığını sürdüren önemli bir sorun olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinayet, Haber, Şiddet, Halk sağlığı

ADÖLESAN GEBELİKLERİN ÖNLENMESİNDE “GÜVENLİ ADÖLESANLIK İÇİN ACARLAR MODELİ”NİN 10 YILLIK SÜREÇTEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Erdal Beşer, Ferhat Yıldız, Esra Çelik, Pınar Özdemir Deniz, Emine Didem Evcı Kiraz, Filiz Abacıgil,
Pınar Okyay

Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde tüm dünyada her 3 kadından biri 18 yaşından önce, her 7 kadından biri de 15 yaşından önce evlenmektedir. Her yıl 15-19 yaş arası yaklaşık 16 milyon kız çocuğu doğum yapmaktadır. Erken evlilikler özellikle yoksul toplumlarda ve kırsal yerleşim yerlerinde daha fazla görülmektedir. Erken evlenen kızların elinden eğitim hakkı alınmış olmakta, ekonomik bağımsızlıklarını elde edememekte ve bununla birlikte sosyal yaşama dair birçok şeyden mahrum kalmaktadırlar. Erken yaşta evliliklerin, birçok negatif sonucu olmakla birlikte, en önemli sonucunun erken yaşta gebelikler olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda, 15 yaş öncesi gebeliklerde mortalitenin 3-4 kat, erken yaşta gebelik ile dünyaya gelen bebeklerin ise ölüm riskinin diğer bebeklere göre %50 daha fazla olduğu saptanmıştır.

2000 yılında Aydın ili İncirliova ilçesine bağlı Acarlar mahallesinde çok sayıda öğrencinin erken yaşta evlilik yaptığı ve okulu terk ettiği görülmüştür. Bu sorunların çözülmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve yardımcı kuruluşlarla işbirliği ile 2005-2006 yıllarında “Güvenli Adölesanlık İçin Acarlar Modeli” projesi uygulanmış ve olumlu kazanımlar elde edilmiştir. Son yıllarda elde edilen bu olumlu kazanımların azaldığı, bölgede erken evliliklerin sayısında artış olduğu düşünülmüş ve erken yaşta gebelik konusunda çalışma yapılması ihtiyacı duyulmuştur. Bu çalışmanın amacı; Acarlar mahallesinde adölesan gebelik risk faktörlerinin kontrolü, adölesan gebeliklerin azaltılması, güvenli annelik uygulamalarının yaygınlaştırılması ve 2005-2006 yıllarında yürütülen “Güvenli Adölesanlık İçin Acarlar Modeli” adlı Avrupa Birliği (AB) Projesi sonrası 2008 yılında gerçekleştirilmiş bir tez çalışmasının bulgularının yaklaşık 10 yıllık süreçteki değişimini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma, 1 Ekim 2016-30 Eylül 2017 tarihleri arasında ADÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından gerçekleştirildi. Araştırma verileri, standart bir eğitim alan Halk Sağlığı Araştırma Görevlileri tarafından yüz yüze anket yöntemi ile toplandı. Anket, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, evlilik ve doğurganlık özelliklerini, gebelik ile ilgili özelliklerini ve güvenli adölesanlık için Acarlar modelinin etkisini değerlendirmeye yönelik sorular içermekte, açık ve kapalı uçlu toplam 82 sorudan oluşmaktaydı.

Araştırmaya, Acarlar mahallesinde yaşayan, son bir yıl içinde doğum yapmış kadınlar ya da gebeler dahil edildi. 2008 yılında Halk Sağlığı Anabilim Dalında yapılan “Adölesan Gebeliklerin Yaygın Olduğu Bir Bölgede Anne ve Yenidoğan Sağlığı” isimli uzmanlık tezinin verilerine göre toplam nüfusun 5924’ünü (%50,16) kadınlar, 5887’sini (%49,84) erkekler oluşturmaktadır. Bölgede yaşayan 15-49 yaş arası kadın nüfus 3158 (%26,70) olup, 10-19 yaş arası kadın nüfus 1117 (%9,60)’dir. Bölgenin 2008 yılının ilk 10 ayında ise kaba doğum hızı %20,74 saptanmıştır. Bu verilere göre; araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan tahmini kadın sayısı; $3158 \times 20,74 / 1000 =$ yaklaşık 60 kişi olarak hesaplandı. Sağlık kayıtlarından gebe kadınların tamamına ulaşılması planlandı ancak kişisel verilerin gizliliği nedeniyle ulaşılamadı. Bu nedenle kartopu örneklem yöntemi seçilerek toplamda 70 kişiye ulaşıldı.

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nden, İncirliova Kaymakamlığı’ndan, Aydın İl Emniyet Müdürlüğü’nden ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan onay alındı. Tanımlayıcı istatistiklerde frekans (n), yüzde (%), ortalama \pm standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya dahil olan kadınların yaş ortalaması $23,3 \pm 6,1$ olup, 30 kişi (%42,9) 15-19 yaş grubu aralığında idi. Katılımcıların eşlerinin yaş ortalaması $26,6 \pm 6,9$ olarak bulundu. Kadınların 64’ünün

(%91,4) eşiyle arasında akrabalık bulunmamaktaydı. Katılımcıların 34'ü (%48,6) ev hanımı, 25'i (%35,7) pazar satıcısıydı. Katılımcıların ilk evlilik yaşlarının ortalaması $15,0 \pm 1,4$ (minimum 12; maksimum 19) ve ilk gebelik yaşlarının ortalaması $16,1 \pm 2,0$ (minimum 12; maksimum 26) olarak bulundu. Katılımcıların ortalama gebelik sayısı $3,3 \pm 2,6$ (minimum 1; maksimum 18) idi.

2008 yılında gerçekleştirilen tezin bulgularında; katılımcıların ilk evlilik yaşlarının ortalaması $15,2 \pm 2,2$ (minimum 11; maksimum 25) ve ilk gebelik yaşlarının ortalaması $16,1 \pm 2,4$ (minimum 11; maksimum 25) olarak bulundu. Katılımcıların ortalama gebelik sayısı $3,1 \pm 2,6$ (minimum 1; maksimum 23) idi.

Sonuç ve Öneriler: 2005-2006 yıllarında yürütülen çalışma sonrasında Acarlar bölgesinde gerçekleştirilen bir tez çalışmasında yer alan kadınların verileri ile bu araştırmaya katılan kadınların verileri karşılaştırıldığında; ilk evlilik yaşında azalma olduğu, ilk gebelik yaşında değişim olmadığı, gebelik sayısında artış olduğu izlendi. Bu bölgede yürütülmüş olan projenin devam edememesi, kapalı toplumun kültürel özelliği, eğitim ve geçim sıkıntısı ile hukuki problemlerin bu sonuçlara sebep olabileceği düşünülmekte olup, çok sektörlü iş birliği ile bu problemlere çözümlerin planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üreme sağlığı, adölesan dönem gebeliği, yüksek-riskli gebelik

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN ANNELERİN DOĞUM SONU BAKIM ALMA ORANLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dercan Gençbaş¹, Ayşe Aslan²

¹Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Ufuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Postpartum dönemde özellikle lohusalığın ilk bir haftası, fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir. Sistemlerdeki hızlı değişimler ve hormonların ani değişiminin yanında annenin içinde bulunduğu fiziksel sorunlar, anne, bebek ve eşin yeni dönemdeki değişimlere uyum sağlayamaması çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Doğum sonu dönemdeki sağlık bakımı sadece yenidoğana özgü bakımları değil aynı zamanda annelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını kapsamaktadır. TNSA 2013 verilerine göre annelerin %97'sinin doğum öncesi bakım aldıkları, bu oranın doğum sonrası dönemde %94'lere düştüğü belirtilmiştir. Bu nedenle bu çalışmada bir aile sağlığı merkezine başvuran annelerin doğum sonu bakım alma oranları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışma Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında Ankara'da bir Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, araştırmaya katılmaya kabul eden, en az bir çocuğu 1 yaş altında olan anneler ile gerçekleştirilmiştir. 1 ayda Aile Sağlığı Merkezi'ne ortalama 200 annenin başvurduğu öngörülerek evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi ile 87 anneye ulaşılması hedeflenmiştir. 87 anneye ulaşılmıştır ancak 7 annenin verilerinin geçersiz sayılacak derecede eksik doldurması sebebiyle araştırma dışı bırakılmıştır. Veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen annelere ve çocuklarına ait sosyo-demografik verileri içeren ve annelerin doğum öncesi-sonrası bakım alma durumlarını içeren sorulardan oluşan "Veri Toplama Formu" kullanılmıştır. Anket uygulanmadan önce annelerden yazılı/sözlü onam alınmıştır ve yüzyüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum değerleri şeklinde gösterilmiştir. Bağımsız gruplar arasındaki fark ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın etik açıdan değerlendirilmesi için Ufuk Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların tamamı evli, %42.5'i ilköğretim mezunu ve yaş ortalaması 28.05 idi. Annelerin %71.3'ü çalışmıyor ve %83.8'i çekirdek ailede yaşıyor. Katılımcıların yarısının (%51.3) gelir algısı gelir gidere eşit şeklinde idi. Annelerin %43.8'inin 2 gebelik, %22.5'inin 3 gebelik %6.3'ünün ise 4 ve üzeri gebelik öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların %77.5'inin gebeliği planlı olup %13.3'ü erken doğum yaşamıştır. Evde doğum yapanlar %2,5 iken evde doğum yapmayanlar %97,5'tir. Annelerin neredeyse yarısının (%46.3) bebek doğum ağırlıkları 2500 gr'ın altında olarak bildirilmiştir. Doğum şekli normal olanlar %66.3 iken sezaryen olanlar %33,8'dir. Kadınların %81.3'ü doğum sonrası sorun yaşamazken %7.5'i kötü kokulu akıntı yaşamış, %1.3'ü ise şiddetli sırt ağrısı yaşamıştır. Annelerin yalnızca %30'u doğum sonrası kontrol muayenesi yaptırdıklarını bildirdiler.

Doğum sonrası kontrol muayenesi yaptıran 1 kez muayene olan annelerin %21.3'ünü, 2 kez muayene olanlar %7.5'ini, 3 kez muayene olanlar ise sadece %1.3'ünü oluşturmaktadır. Buna rağmen doğumdan sonra annelerin tamamı bebeklerinin muayenesini yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Doğum sonrası bakım alanlar ile almayanlar arasında sosyo-demografik veriler açısından ilişki incelendiğinde, doğum sonrası bakım alan ve bakım almayanlar arasında eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken, doğum sonrası herhangi bir sorun yaşama durumu açısından istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($p=0,02<0,05$). Doğum sonrası bakım alan ve almayanlar arasında gebeliğin planlı olup olmaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış, ancak doğum şekli bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bakım alanların çoğunun (%62,5) doğum şekli sezaryen olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın bulgularına göre, annelerin doğum sonu bakım alma oranları çok düşük bulunmuştur. Anneler çoğunlukla sezaryen doğum sonrası ve doğum sonrası sorun yaşadıkları için bakım almışlardır. Tüm anneler bebekleri için sağlık kontrollerini düzenli olarak yerine getirirken çok azı kendi bakımları için profesyonel destek almıştır. Annelerin doğum sonrası bakım alma oranlarını artırmak için sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Sağlık çalışanlarının her gebeye doğum öncesi ve sonrası eğitimler düzenlemeli ve gebelerin bilgi ihtiyaçlarını karşılayacak, doğum sonrası bakımın da önemine yer veren programlar organize edilmelidir. Annelerin doğum sonrası sağlık kuruluşunu başvurmada yaşadığı engellerin tespit edilip önlem alınması için girişimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası bakım, gebelik, doğum öncesi bakım, postpartum

CONTRACEPTIVE PREVALENCE AND UNMET NEED FOR FAMILY PLANNING IN PAKİSTAN

Fahad Ahmed¹, Bahar Güçiz Doğan²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji BD

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Introduction and aim: The current estimated population of Pakistan as is about 198 million; it is the sixth most populous country in the world and share 2.6% of the world's population. With this huge population, country is facing a range of social, economical and environmental challenges that results in difficulty for raising the living standards of Pakistani population and by the year 2016 four out of ten Pakistanis live in multidimensional poverty. The current population growth rate in Pakistan was about 2.1% for the year 2017 and the slow fertility transition in Pakistan is reflected by the fact that the decline in total fertility rate (TFR) is not only slow but the current TFR per woman (3.5 children) is still higher than other neighboring and regional countries. For populations where TFR is higher, contraceptive prevalence and unmet need for contraception (women wishing to avoid pregnancy but are not using any method of contraception) remain a significant issue. Studies had shown that family planning is a validated cost effective intervention which can result in long term positive impact on population structure and developmental process. This study was planned to examine the trend in contraceptive prevalence and level of unmet need for family planning, and to identify association between individual, spousal, household and community level covariates with the contraceptive use and unmet need for family planning in Pakistan.

Material and Method: Data was extracted from Pakistan Demographic Health Surveys (1990-91, 2006-07 and 2012-13). All analysis was performed using Statistical Packages for Social Sciences (SPSS 20.0). Since DHS has complex survey design, SPSS complex sampling command was used that incorporate women's sampling weights and adjust the standard errors for the stratification and cluster sampling of primary sampling units. Frequency tables were constructed to examine the trends. Logistic regression was employed to explore the relative effects of covariates on use of contraception and unmet need for family planning among 15-49 aged currently married women in PDHS 2012-13 dataset.

Findings: Results showed that by the time of last survey, knowledge of contraception became universal and one out of two currently married women had ever used any contraceptive method. Results also showed that current use of contraception increased from 11.8% in 1990 to 35.4% in 2012, meanwhile unmet need for family planning declined from 32.0 % to 20.1%. Remarkable heterogeneity in contraceptive use as well as unmet need was evident among different regions and different ethnic groups. The mean ideal number of children desired remained at four and intention for future use of contraception was decreased. The husband fertility desire, number and sex of children, exposure to media messages, visit by Lady Health Worker, place of residence and wealth status were significantly associated with current use and level of unmet need for family planning in Pakistan.

Conclusion and recommendations: The wide gap between knowledge of method and current-use of method indicates that in order to translate knowledge into action just recognizing method of family planning is not sufficient. Modern Family Planning Programme is conceptualized as spectrums which includes counseling services, provision of method mix, instruction for correct use, information about side effects as well as follow-ups of the users. Efforts are needed for improvement of the current national and provincial family planning program in these lines. The findings of this study might play an important role towards developing specific responses to issues of contraceptive prevalence and unmet need for family planning as well as improving family planning services in Pakistan, and thereby contribute towards socioeconomic development of population.

KIRKLARELİ, LÜLEBURGAZ İLÇE MERKEZİNDE ÇALIŞAN ECZACI VE ECZANE TEKNİSYENLERİNİN ACİL KONTRASEPSİYON KONUSUNDAKİ DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe İpek Aladağ Kurşun¹, Önder Porsuk², Muzaffer Eskiocak¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
²Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Bu çalışma 2018 yılında Kırklareli İli Lüleburgaz ilçesindeki eczanelerde çalışan eczacıların ve eczane teknisyenlerinin Aile Planlaması (AP) ve Acil Kontrasepsiyon (AK) hizmetleri konusundaki bilgi durumları ve tutumlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini çalışma sırasında Lüleburgaz ilçe merkezinde bulunan ve tümü çalışma kapsamına alınan 50 eczane oluşturmuştur. Yüz yüze görüşme tekniği ile anket şeklinde yapılan çalışmaya, 36 eczacı ve 98 eczane teknisyeni katılmayı kabul etmiştir. Verilen cevapların istatistiksel analizleri SPSS paket programıyla yapılarak, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Farklılıkların belirlenmesinde $p < 0,05$ olduğu sonuçlar anlamlı fark olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %26,9'u (n=36) eczacı, %73,1'i (n=98) eczane teknisyenidir ve çalıştıkları eczanelerin %97' sinde AK ilaçlarına erişilebilmektedir. Katılımcıların %82,1'ne gebeliği önleme isteği ile başvurulmuştur. İlacı verirken kullanıcının kullanım sıklığını sorgulayanların oranı %21,6'dır ve bu açıdan katılımcılar arasında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,081$). Hangi gruplarda AK ilaçlarının riskli olabileceği sorusuna en sıklıkla verilen cevap (n=109) gebe veya gebelik riski taşıyan kadınlar olurken, trombotik/ tromboembolik olay varlığı ya da öyküsü olan kişiler için AK ilaçlarının riskli olabileceğini belirten katılımcıların oranı eczacılarda %44,4 (n=16), eczane teknisyenlerinde %35,7 (n=35) olarak saptanmıştır. Eczacı ve eczane teknisyenlerinin aldıkları eğitim ve yaptıkları bilgilendirme arasında anlamlı bir fark vardır. Eczacıların % 47,2' si eğitim aldığını belirtirken %88,9'u hastalara bilgilendirme yaptığını, eczane teknisyenlerinin ise %19,4'ü eğitim aldığını belirtirken %67,3'ü hastalara bilgilendirme yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların bilgi edinme kaynağı sorusuna en sıklıkla verilen cevap (n=45) ilaç mümessilleri olmuştur. Alınan eğitim yüzdeleri görece düşük olmasına rağmen yapılan bilgilendirme yüzdeleri oldukça yüksektir. Kullanılan bilgi kaynağı olarak da en yüksek oranın (n=45) ilaç mümessilleri olması dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur.

Sonuç ve Öneriler: Lüleburgaz ilçe merkezinde Acil Kontrasepsiyon ilaçlarına ulaşılmayla ilgili sorun olmadığı ancak eczacı ve eczane teknisyenlerinin aile planlaması konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesine yönelik yapılandırılmış eğitim programları düzenlenmesinin yeterli danışmanlık hizmeti sağlanabilmesi açısından yararlı olacağı, bu amaçla özellikle de eczane teknisyenlerine meslek içi eğitim programları düzenlenmesinin halk sağlığına katkı sağlayacağı kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: acil kontrasepsiyon, eczaneler, aile planlaması

LOHUSALIK DÖNEMİNDEKİ KADINLARDA POSTPARTUM DEPRESYON, SOSYAL DESTEK DÜZEYİ VE EMZİRME TUTUMUNUN EMZİRME ÖZ YETERLİLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Yeliz Mercan¹, Kevser Tarı Selçuk²

¹Kırklareli Üniversitesi

²Bandırma Onyeddi Eylül Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Emzirme bebeğin büyüme ve gelişmesinin yanı sıra, aile ve toplum sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Kişinin kendi becerilerine olan inancı ile ilgili olan özyeterlilik düzeyinde değiştirilemez ve değiştirilebilir birçok faktör belirleyicidir. Bu anlamda emzirme özyeterliliği sadece performans ile ilgili olmayıp, sosyal destek, kadının ruh sağlığı düzeyi ve emzirmeye karşı tutumundan etkilenebilmektedir. Bu araştırmada lohusalık dönemindeki kadınlarda postpartum depresyon, sosyal destek düzeyi ve emzirme tutumunun emzirme özyeterliliği ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmaya Kırklareli il merkezinde sekiz aile sağlığı merkezine Mart-Ağustos 2018 tarihleri arasında başvuran, canlı doğum yapan, anket sorularını yanıtlayacak bilişsel yeterliliğe sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden, lohusalık dönemindeki 15-49 yaş grubu 398 kadın dahil edilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Postpartum Emzirme Özyeterlilik Ölçeği (PEÖÖ), Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBSDÖ) ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) ile toplanmıştır. Beşli likert tipi, 14 maddeden oluşan PEÖÖ'den alınabilecek toplam puan 14,00-70,00 arasında değişmektedir. Artan puan annelerin emzirme öz yeterliliğindeki artışı göstermektedir. Doğum sonrası dönemde son yedi günü değerlendiren EPDÖ dördümlü likert tipi ve 10 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin kesme noktasına göre 12,00 ve üzeri puan depresyon riskini ve depresyonu göstermektedir. Yedili likert tipinde, üç alt boyut ve 12 maddeden oluşan ÇBSDÖ'den alınabilecek toplam puan 12,00-84,00 arasında değişmektedir. Bu araştırmada ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Toplam puanın yüksekliği algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Annelerin emzirme davranışlarını yönlendiren tutumların çeşitli boyutlarını değerlendiren beşli likert tipte, 46 maddeden oluşan ETDÖ'den en fazla 184,00 puan alınabilmekte ve alınan puanın yüksekliği emzirme tutumunun pozitif olduğu yönünde değerlendirilmektedir. Araştırma için etik kurul izni ve resmi izin alınmıştır. Çözümlemede tanımlayıcı istatistikler, student's t testi, lineer regresyon analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,005$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun %59,8'i 25-34 yaş grubundadır (ort \pm ss: 28,61 \pm 5,72), %52,5'i lise ve üzeri eğitimlidir, %30,4'ü gelir getiren bir işte çalışmakta, %90,7'si gelir düzeyini orta olarak algılamaktadır. Kadınların yaşayan çocuk sayısı ortalama 1,58 \pm 0,81 (Min:1,00, mak:6,00)'dir. Kadınların PEÖÖ toplam puan ortalaması 55,13 \pm 8,39 (min:36,00, mak:70,00)'dur. EPDÖ, ÇBSDÖ ve ETDÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 7,10 \pm 4,44, 63,82 \pm 10,30, 122,88 \pm 23,23'tür. PEÖÖ toplam puanı 35 yaş ve üzerindekielerde, gelir getiren bir işte çalışanlarda, gelir düzeyini kötü olarak algılayanlarda ve iki ve daha fazla çocuğu olanlarda yüksektir ($p<0,05$). Lineer regresyon analizine göre postpartum emzirme özyeterliliğinin yaş, eğitim düzeyi, algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu ve yaşayan çocuk sayısından bağımsız olarak depresyon düzeyi ile negatif yönde, sosyal destek düzeyi ve emzirme tutumuyla pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Lohusalık dönemindeki kadınlarda depresyon düzeyi azaldıkça, sosyal destek düzeyi arttıkça ve emzirmeye yönelik tutumlar olumlu yönde değiştikçe emzirme özyeterliliği artmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde kadınlar depresyon açısından taranmalı, gerekli görülen durumlarda psikiyatrik destek için ikinci basamak sağlık kuruluşuna yönlendirmelidir. Ek olarak kadınların sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi sağlanmalı ve kadınların emzirmeye yönelik olumlu tutum geliştirmesini hedefleyen eğitim programları planlanmalı ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme özyeterliliği, Postpartum depresyon, Sosyal destek, Emzirme tutumu, Lohusalık dönemi.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE GÜVENLİ ANNELİK EĞİTİMİ

Çiğdem Çağlayan, Ebru Karaca, İshak Peynirci, Damla Aslan, Enes Hakyemez

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Güvenli annelik tüm kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında gereksinimi olan yeterli bakımı bütüncül bir yaklaşımla elde etmelerini sağlamaktır. Yüksek maternal mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla, 1987 yılında Dünya Sağlık Örgütü ve birçok ülkenin katılımıyla Nairobi’de düzenlenen konferansta “Güvenli Annelik Girişimi” başlatılmıştır. Güvenli annelik eğitimi de bu dönemde anne ve bebeğe bakım ve tedavi hizmetlerinin verilmesini, istenmeyen ve yüksek riskli gebeliklerin ve bunlara bağlı komplikasyonların önlenmesini ve yönetimini içermektedir. Güvenli annelik için gereken hizmetler ileri teknoloji ve yüksek maliyet gerektiren girişimler değildir ve bu döneme ilişkin sorunlar yeterli ve özenli hizmet sunumuyla önlenir. Türkiye’de anne ve bebek ölümleri azalsa da önemli bir sorun olarak varlığını sürdürdüğünden Tıp eğitiminde güvenli annelik eğitimlerinin sürdürülmesi bir zorunluluktur. Bu nedenle Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerine yönelik olarak teorik ve uygulamalı bir eğitim programı hazırlanmıştır. Bu çalışmada intern hekimlere verilmeye başlanan Güvenli Annelik Eğitimi programının tanıtımı, içeriğinin paylaşılması ve etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir müdahale araştırması niteliğinde olan çalışmamızın evrenini Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 2018-2019 Eğitim yılı Temmuz-Ağustos ve Eylül-Ekim dönemi halk sağlığı staj gruplarında yer alan son sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Tek grup ön test-son test modelindeki çalışmamızda örnek seçilmemiştir. Araştırmaya 4 Temmuz 2018 ve 5 Eylül 2018 tarihinde eğitime katılan 89 öğrenci dahil edilmiştir. Katılımcılardan 9’u (%10.1) eğitim öncesi, 7’si (%7.8) eğitim sonrası veri toplama formunu teslim etmediği için araştırma dışında bırakılmıştır. İstatistiksel analizler eğitim öncesi ve sonrası veri toplama formu tam olan 73 kişi (%82.1) üzerinden yapılmıştır. Çalışmada her biri dört şıktan oluşan çoktan seçmeli 20 soruluk veri toplama formu kullanılmıştır. Eğitimin içeriği ve sorular Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından 2009 yılında hazırlanan güvenli annelik katılımcı kitabında yer alan bilgiler referans alınarak hazırlanmıştır. Eğitim 15-49 yaş kadın izlemi ve gebelik öncesi bakım, Gebelikte öykü alma ve muayene, Gebelikte danışmanlık ve anemiye yaklaşım, Postpartum bakım yönetim ve emzirme olmak üzere dört teorik dersten; Gebelikte öykü alma ve muayene, Gebelikte danışmanlık, Postpartum bakım yönetim ve emzirme olmak üzere maket başındaki üç grup çalışmasından oluşmuştur. Katılımcılardan eğitim öncesinde ve sonrasında eğitimin içeriğine yönelik hazırlanmış 20 sorudan oluşan veri toplama formları doldurmaları istenmiştir. Toplanan veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 37’si (%50,7) erkek, 36’sı (%49,3) kız öğrencilerden oluşmaktadır. Eğitim öncesi doğru yanıt sayısı ortalaması $10,53 \pm 2,6$ iken, eğitim sonrası doğru yanıt ortalaması $14,89 \pm 2,2$ olmuştur. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası doğru yanıt sayılarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.01$). Eğitim öncesi ve sonrası doğru yanıt sayılarında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Eğitim öncesi testte en çok doğru yanıt verilen başlıklar Gebelikte Danışmanlık, Gebelikte öykü alma ve muayene konuları iken, eğitim sonrası testte en çok doğru yanıt verilen başlıklar Gebelikte Danışmanlık, Gebelikte öykü alma ve muayene, 15-49 yaş kadın izlemi ve gebelik öncesi bakım olmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızın sonucunda öğrencilerin güvenli annelik hakkında eğitim öncesi bilgi düzeylerinin düşük olduğu anlaşılmıştır. Eğitim sonrası bilgi düzeylerinin artması güvenli annelik eğitiminin etkinliğini göstermektedir. Mezun olduktan sonra birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapacak olan Tıp fakültesi öğrencilerinin güvenli annelik eğitimini alması; önlenir sorunları ve komplikasyonları olan bu dönemi öğrenerek mezun olması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Güvenli Annelik, Eğitim, Gebelikte Danışmanlık

GEBELERDE GÖRÜLEN SAĞLIK PROBLEMLERİNİN RUHSAL BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ
Aysun BABACAN GÜMÜŞ Eda CANGÖL Seda SÖGÜT

Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Gebelik her kadın için doğal bir yaşam krizi olmakla birlikte gebeliğe özgü fiziksel ve fizyolojik değişiklikler, anne karnındaki bebeğin varlığı, aile ve sosyal yaşamda meydana gelen farklılıklar gebelik sürecinde çeşitli psikososyal tepkilere yol açabilmektedir. Gebelerde ruhsal belirtiler oldukça yaygın görülmesine karşın gebelik izlemlerinde genellikle gebelik belirtilerine odaklanılmakta, gebeliğin psikososyal yönü gözardı edilmektedir. Kadınlar da gebelik sürecince fiziksel yakınmalar ya da rutin izlemler nedeniyle sağlık kurumlarına oldukça sık başvurularına karşın, bu başvurularda yaşadıkları ruhsal sorunları dile getirmekten çekinmektedir. Oysaki gebelikte ruhsal belirtiler, anne ve çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı göz ardı edilmemelidir. Bu çalışma gebelerde görülen sağlık problemlerinin ruhsal belirtilerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Çalışmanın evrenini Barbaros Aile Sağlığı Merkezi, Cevatpaşa Aile Sağlığı Merkezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum poliklinikleri ve Çanakkale Devlet Hastanesi Kadın doğum polikliniklerine ayaktan başvuran gebeler oluşturdu. Çalışmanın örneklemini Mart - Aralık 2017 tarihleri arasında belirtilen kurumlara başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 713 gebe oluşturdu. Çalışmanın yapılabilmesi için Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2011-KAEK-27/2017-E.16951 nolu çalışma olarak 01.03.2017 tarih ve 2017/04 karar ile izin alındı. Veriler çalışmanın yapıldığı kurumlardan yazılı onay ve gebelerden sözel onam alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak toplandı. Kısa Semptom Envanteri, 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye uyarlama çalışması 1994 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır. Kısa Semptom Envanteri, SCL-90-R ile yapılan çalışmalar sonucunda ortaya çıkan SCL-90-R'nin kısa formudur, toplam 53 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi (0: hiç yok, 1: biraz var, 2: orta derecede var, 3: epey var, 4: çok fazla var) kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin belirtilerinin sıklığını gösterir. Puan ranjı 0-212 arasındadır. Ölçek "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" olmak üzere 5 faktörden ve Semptom Rahatsızlık İndeksi (SRI), Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ) ve Belirti Toplamı İndeksi (BTİ) olmak üzere üç global indeksten oluşmaktadır. Bu çalışma grubu için KSE'nin iç tutarlık katsayısı cronbach α = 0.95 olarak bulundu. Veri analizi SPSS 16.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28,10 (SD=5,25) olup, %45,6'sının ilk gebeliği idi. Gebelerin %12,8'inin birinci trimestirde, %26,6'sının ikinci trimestirde, %60,6'sının üçüncü trimestirde bulunduğu, %85'inin isteyerek gebe kaldığı, %73,1'inin normal doğum istediği, %46,8'inin doğuma ilişkin korku yaşadığı belirlendi. Gebelerin %78,4'ünde yorgunluk, %63,5'inde bel ağrısı, %60'ında uyku sorunları, %49,6'sında bulantı, %43,6'sında baş ağrısı, %38,1'inde ödem, %37,4'ünde hareket kısıtlılığı, %36,9'unda omuz-boyun ağrısı, %36,5'inde kusma, %36'sında kas krampları, %22'sinde konstipasyon, %21,9'unda aşırı kilo artışı %20,5'inde meme problemleri, %17'sinde idrar kaçırma, %10,7'sinde hemoroid mevcuttu. Yorgunluk, baş ağrısı, uyku sorunları, omuz-boyun ağrısı, meme problemleri, idrar kaçırma, kusma, kas krampları, aşırı kilo artışı ve hareket kısıtlılığı olan gebelerde olmayanlara göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite belirtileri anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Bel ağrısı olan gebelerde somatizasyon ve hostilite; bulantısı olan gebelerde somatizasyon; ödem problemi olan gebelerde ise anksiyete, depresyon ve somatizasyon belirtileri anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Konstipasyon ve hemoroid problemi

olan gebelerle olmayan gebeler arasında ruhsal belirtiler yönünden anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç ve öneriler: Gebelerde görülen sağlık problemleri ruhsal belirtilerle ilişkili görünmektedir. Gebelerle çalışan sağlık profesyonellerinin gebeyi holistik bir yaklaşım doğrultusunda ele alması ve gebeye yönelik tüm müdahalelerinde fiziksel ve psikolojik alanları ve bu alanların birbiriyle etkileşimlerini göz önünde bulundurması anne ve fetüs sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Ulaşılan sonuçlar bir grup gebeden toplandığı için sonuçlar üzerinden genelleme yapılamaması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebe, sağlık problemleri, ruhsal belirtiler, Kısa Semptom Envanteri

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

11: 00 – 12:30

Salon: Pigeon

Oturum başkanı: Prof. Dr. Erhan Eser

Konu başlığı: Üreme Sağlığı /Kadın Sağlığı

**HEMŞİRELERİN MEME KANSERİ TARAMALARINI YAPMA SIKLIĞI VE SAĞLIK İNANÇ MODELİYLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**
Güliz Aydemir Acar, Özgür Sevinç
Pamukkale Üniversitesi

Giriş ve Amaç : Meme kanseri Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve ölüme yol açan kanserlerin başında gelmektedir. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü meme kanseri erken tanısı için; 20-40 yaş arası kadınların ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmasını; 40-69 yaş arası kadınlarınsa ise ayda bir KKMM ve iki yılda bir mamografi çekirtmesini önermektedir. Bu araştırmanın amacı, bir Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi yaptıрма sıklığının belirlenmesi ve sağlık inanç modeliyle değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni bir Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Evrendeki birey sayısı bilinen örneklem hesabı formülüne göre %95 güven aralığında sıklık %20 kabul edilip (N:267 $\alpha=0.05$, $d=0.05$), evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü 129 olarak bulunmuştur. Basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak çalışmaya dahil edilecek hemşireler seçilmiştir. Gerekli etik kurul izinleri alınarak Mayıs-Haziran 2017 tarihlerinde araştırmanın verileri toplanmıştır. 84 sorudan oluşan bir anket formu çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler tarafından doldurulmuştur. Katılımcıların meme kanseri erken tanı inançlarını belirlemek için Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMO) kullanılmıştır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seçginli ve Nahcıvan tarafından yapılan ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,74 ile 0,84 arasında bulunmuştur. SİMO "duyarlılık", "önemseme/ciddiyet", "sağlık motivasyonu", KKMM ile ilgili "engelleri", "yararları", "öz etkililiği", mamografi ile ilgili "yararları" ve "engelleri" olmak üzere 8 alt boyut ve toplam 52 maddeden oluşmaktadır.

Araştırmada meme kanseri risk faktörleri ve meme kanseri taraması için Kansere Daire Başkanlığı'nın belirlemiş olduğu standartlardan yararlanılmıştır. National Cancer Institute (NCI) tarafından geliştirilen Breast Cancer Risk Assessment Tool yazılım programı kullanılarak 35 yaş üstü katılımcıların 5 yıllık süre içinde ve yaşam boyu meme kanseri olma olasılığı yüzde cinsinden hesaplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, ayda bir düzenli KKMM yapma ve 40 yaş üstü katılımcılar için 2 yılda bir düzenli mamografi yaptırmadır. Yaş, medeni durum, eğitim ve gelir durumu, hastanede çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, meme kanseri risk faktörlerine sahip olma, meme kanseri olma risk yüzdesi, meme kanseri taraması eğitimi alma ve KKMM yapmayı bilme, 15-49 yaş kadın izlemi yapılma durumu, doktor tarafından klinik meme muayenesi olma, meme kanseri ve taramalarına yönelik sağlık inançları araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

İstatistiksel analizler için SPSS paket programı kullanılmıştır. İsimsel veriler için frekans ve yüzde, sayısal veriler için ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. KKMM yapma ve mamografi yaptıрма durumu ile ilişkili faktörler Pearson ki kare analiziyle hesaplanmıştır. Gözlerde beklenen sayılar 5'ten küçük olduğunda Fisher kesin ki kare testi (Fisher's Exact Test) kullanılmıştır. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nden alınan puan ve meme kanseri taraması yapmayla ilişkili diğer faktörlerin bağımsız etkisi lojistik regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya %100'lük ulaşılma oranıyla 129 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 37,2 \pm 6,6 olup, %73,6'sı evlidir. Araştırmaya katılanların %14'ü iyi huylu meme hastalığına sahip olduğunu, %75'i KKMM yapmayı bildiğini, %17,8'i meme kanseri taramaları hakkında hizmet içi bir eğitime katıldığını, %55'i 15-49 yaş kadın izlemi yapıldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %39,5'inin tüm yaşam boyu meme kanseri olma risk yüzdesi %10'dan fazla bulunmuştur.

Katılımcıların %24'ü her ay düzenli KKMM yapmakta, %7,8'i her yıl doktor muayenesi olmaktadır. 40 yaş ve üstündeki katılımcılarda 2 yılda bir düzenli mamografi yaptıрма sıklığı ise %23,5'tir.

İleri analize göre iyi huylu meme hastalığına sahip olanlar olmayanlara göre 4,7 kat daha fazla KKMM yapmaktadır (OR=4,70, %95 GA=1,34-16,41, SH=0,63, $p=0,015$,). Sağlık motivasyonu (OR=1,28, %95

GA=1,06-1,55, SH=0,09, p=0,009) ve öz etkililik (OR=1,07, %95 GA=1,00-1,15, SH=0,03, p=0,042) ile KKMM yapma arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak hemşirelerin meme kanseri taramalarını yapma sıklığı istenilen düzeyde değildir. Bu konuda hizmet içi eğitimlerin artırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: kendi kendine meme muayenesi, mamografi, meme kanseri, hemşireler

İKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN 40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME SAĞLIĞI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Celalettin Çevik¹, Soner Güneş¹, T.Dilara Hattatoğlu¹, Barış Bulut¹, M.Asım Satıcı¹, S.Ceyda Şahin¹,
Merve Kocataş¹, Laçın Çiflik, Serkan Kaygusuz¹, Erhan Eser²

¹Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim dalı

Giriş ve Amaç: Meme kanseri meme dokusunda hücrelerin anormal gelişimi ile seyreden, dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türüdür. Meme kanserinin insidansının yüksek olması ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi, ile erken tanı konulabiliyor olması önemlidir.

Bu çalışmada Balıkesir’de yarı kentsel ve kentsel iki aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 40-69 yaş arası kadınların meme sağlığı konusundaki bilgi tutum ve davranış özelliklerinin saptanması ve nedenselliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir’in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve yarı kentsel bölgedeki Altıeylül 3 No’lu ASM bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini iki ASM’de kayıtlı 40-69 yaş arası 2000 kadın, örnek büyüklüğünü 40 yaş üstü kadınların en az 1 kez mamografi çektirme oranları %40 alınıp %7 sapma ve %95 güven düzeyi ile minimum 177 kadın olarak hesaplanmış, 180 kişiye ulaşılmıştır. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmış veri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri KKMM yapma ve mamografi çektirmedir. Bağımsız değişkenler; sosyal ve demografik özellikler, genel sağlık durumu, sağlık hizmetlerinden faydalanma, bilgi ve tutum indeks puanıdır. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde ki-kare testi ve Fisher’in kesin testi ile; sürekli verilerde normallik varsayımlarını gerçekleştirdiği için ikili gruplarda t testi üç ve daha fazla bağımsız gruplarda ANOVA ile değerlendirilmiş ve anlamlı bulunanlar için post-hoc Tukey testi yapılmıştır. Bu analizler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler Binary lojistik regresyon modelinde Backward eliminasyon yöntemiyle değerlendirilmiştir. Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışma için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 13.12.2017 tarih 144 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubundaki kişilerin %66.7’si yarı kentsel bölgede yaşayan, %55.6’sı 51 yaş ve üzerinde, %62.8’i ilköğretim mezunu, %76.7 si gelir getiren bir işte çalışmayan, %90,6’sı sağlık güvencesi olan, %59,4’ü yaşamının büyük çoğunluğunu kentte geçiren, %68,9’u çekirdek aile yapısına sahip kişilerdir. Araştırma grubunda KKMM yapma oranı %57.2 olup her ay yapanlar için bu durum %18.3 ve KKMM yapanlar içerisinde şüpheli bir durumla karşılaşma oranı %22.3 olup klinik meme muayenesi yapanlar ise %43.3’tü. En az 1 kez mamografi çektirenler %47.2 olup zamanında yaptıranlar ise %37.2’dir. KKMM yapmama durumu yarı kentsel bölgede yaşayanlarda kentsel bölgede yaşayanlara kıyasla 3.28 kat (1.37-7.85), 40-50 yaş kişilerde 51 yaş ve üzeri kişilere kıyasla 2.55 kat (1.05-6.21), yaşamın büyük çoğunluğunu köyde geçirenlerde diğerlerine kıyasla 3.03 kat (1.05-6.21), kronik hastalığı olmayanlarda olanlara kıyasla 2.59 kat (1.02-6.57), bilgi puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 3.18 kat (1.35-7.49), tutum puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 5.84 kat (2.63-12.94) yüksektir. Eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, kronik hastalık varlığı, TSM’yi bilme, TSM’ye gitme ile KKMM yapma arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Mamografi 40-50 yaş kişilerde 51 yaş üzeri kişilere kıyasla 2.33 kat (1.18-4.60), sağlık güvencesi olmayanlarda olanlara kıyasla 3.87 kat (1.06-14.14), bilgi puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 2.90 kat, tutum puanı düşük

olanlarda yüksek olanlara kıyasla 2.12 kat yüksektir. Yaşanılan yer, eğitim, TSM'ye gitme durumuna göre anlamlı fark yoktur.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak bu çalışmada kadınların meme kanseri hakkında bilgisinin ve tutumunun yeterli olduğu ancak KKMM ve mamografi çektirme konusunda beklenen seviyede olmadığı görülmüştür. Bu yüzden kadınların KKMM konusunda eğitimi ve mamografi çektirebilmesi için topluma dayalı planlı ve rutin taramalar ile sağlık hizmetlerinin kullanımı ve ulaşılabilirliğini arttırmak faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi, mamografi, 40-69 yaş kadınlar, bilgi tutum davranış.

**KADINLARDA MEME KANSERİ RISK DÜZEYİ, KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMA SIKLIĞI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**
Melek Ardahan, Sevcan Topçu
Ege Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Meme kanserinin erken tanısı için altın standart olarak mamografi kabul edilmekte, ancak sadece az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlarda meme sağlığı farkındalığını arttırmak ve elle palpe edilebilecek kitleleri saptamak için KKMM önerilmektedir. Meme kanserinin oldukça sık görüldüğü, tanı konulan her 4 kadın kanserinden 1'inin meme kanseri olduğu ve tanı alanların sadece %11,5'inin uzak evre kanser vakalarından oluştuğu ülkemizde yürütülen fırsatçı meme kanseri taramalarının kapsayıcılık oranının %20-30'lar arasında olduğu, KKMM yapma sıklığının ise %46.2 ile %61.5 arasında olduğu bilinmektedir. Bir tarama programının etkin olabilmesi için hedef nüfusun %70'inden fazlasının taramaya katılmış olması amaçlanmaktadır. Ancak ülkemizde yürütülen ulusal meme kanseri tarama programlarının katılım oranları değerlendirildiğinde bu oranın çok altında olduğu görülmektedir. Meme kanseri tarama programlarının doğru şekilde yapılandırılabilmesi, meme kanserinin erken dönemde tanılanabilmesi ve tanı sonrasında hastalık yükünün azaltılabilmesi için öncelikle kadınların risk düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, kadınlarda meme kanseri risk düzeyi, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklemini meme kanseri risk grubunda yer alan, 18 yaş ve üzeri, çalışmaya katılmayı kabul eden 280 kadın oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak "Tanıtıcı Özellikler Soru Formu" ve "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu, Amerikan Kanser Birliği tarafından geliştirilen, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından da kabul edilen ve kullanımı önerilen bir formdur. Örneklemin tanıtıcı özelliklerinin, KKMM yapma sıklığı ve meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama) kullanılmıştır. KKMM yapma sıklığı ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde ise çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada yer alan kadınların yaş ortalaması 39.20±13.78'dir. Kadınların, %68.9'u evli, %50.4'ü çalışmaktadır, %42.9'u lisans mezunudur. Kadınların meme kanseri risk değerlendirme soru formu puanları değerlendirildiğinde % 91.1'i düşük risk grubunda, %6.4'ü orta risk grubunda, %0.4'ü yüksek risk grubunda ve %2.1'i en yüksek risk grubundadır. Çalışmada yer alan kadınların sadece %36.1'i ayda bir kez düzenli olarak KKMM yapmaktadır. KKMM sıklığı ile yaş, eğitim, ailede meme kanseri öyküsü olma, doğum kontrol hapı kullanma ve kişisel meme kanseri öyküsü değişkenleri regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Regresyon analizi sonucunda KKMM sıklığı ile yaş, eğitim durumu, ailede meme kanseri olma durumu, doğum kontrol hapı kullanma durumu ve meme kanserine sahip olma durumu değişkenleri arasında düşük düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. (Nagelkerke $R^2=0.07$; $p \leq 0.05$;). Regresyon katsayısı (β) eğitim durumu ($\beta=0.351$) ve doğum kontrol hapı kullanma ($\beta=-0.576$) değişkenlerinin KKMM yapma sıklığını istatistiksel olarak anlamlı etkilediğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada kadınların büyük bir çoğunluğunun meme kanseri açısından düşük risk grubunda yer aldığı görülmektedir. Mamografi tüm dünyada meme kanseri taramalarında altın standart olarak kabul edilmekle birlikte tek bir mamografi ile taranan 50 yaş ve üzerindeki her iki milyon kadın için, on yıldan sonra memeye verilen radyasyona bağlı olarak bir ekstra kanser gelişme olasılığı bulunmaktadır. Bu nedenle tüm kadınlara öncelikle taramalar ve riskleri konusunda bilgilendirme yapıldıktan sonra seçimi kendilerine bırakarak taramalara devam edilmesi gerektiği kabul edilmektedir. Çalışmada yer alan kadınların KKMM yapma sıklığının oldukça düşük olduğu ve KKMM yapma sıklığının eğitim ve oral kontraseptif kullanımından etkilendiği saptanmıştır. Kadınların KKMM farkındalığının artırılması, özellikle eğitim seviyesi düşük olan kadınlara yönelik programların geliştirilmesi, meme kanseri tarama programlarının risk değerlendirmeleri doğrultusunda yapılandırılması, düşük risk grubunda yer alan kadınların tarama programlarının riskleri konusunda bilgilendirildikten sonra tarama programlarına dahil edilmesi önerilmektedir.

EDİRNE MERKEZ KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ 2017 YILI MEME KANSERİ TARAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma Heves Yılmaz¹, Esin Seçgin Sayhan², Meltem Sözer Yavuz³, Ali Cengiz Kalkan⁴

¹Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

²Edirne Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi

³Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, KETEM

⁴Edirne İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türü olup, ölüme neden olma sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır. Meme kanser sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Üçüncü dekattan sonra meme kanseri sıklığı hızla artarken 45-50 yaş aralığında plato çizmektedir. Erken tanı ve etkin tedavi sonucu mortalite oranlarında azalma görülmektedir. Erken evre iyi prognoz ilişkisi dikkate alındığında, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) odaklı erken tanı çalışmalarının önemi açıkça ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri taramalarında kullanılan en temel yöntemler; meme muayenesi, ultrasonografi ve mamografi olarak sıralanabilir. Bu çalışmada 2017 yılı Edirne Merkez ilçe KETEM’de gerçekleştirilen klinik meme muayenesi (KMM) sonrası, mamografi çekilen ve meme kanseri ön tanısıyla ileri merkeze yönlendirilen vakaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız “Ulusal Tarama Standartları” kapsamında 2017 yılı içinde Edirne Merkez İlçe KETEM’e başvuran 40-69 yaş grubundaki kadınların tümünün kayıtlarının geriye dönük olarak incelenmesiyle yapılmış kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma için kurumumuzdan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: 2017 yılında Edirne Merkez İlçe KETEM Birimi’ne başvuran 3004 kadına kendi kendine meme muayenesi (KKMM) öğretilti. Merkezimize başvuran bu kadınlardan 2944’üne öncelikle klinik meme muayenesi (KMM) yapıldı. Ulusal tarama standartlarına uygun 2567 (% 85.5) kadına ise mamografi çekildi. Klinik meme muayenesi ve mamografi sonuçlarına göre saptanan 157 (% 5.3) şüpheli vaka meme kanseri ön tanısıyla genel cerrahi kliniğine yönlendirildi. Soy geçmişleri sorgulandığında vakaların 7’sinde (% 4,5) aile öyküsü vardı. Merkezimizde çekilen mamografiler Bİ-RADS evrelemesine göre değerlendirildiğinde; Evre-I % 40,8 (n=64), Evre- II % 39,4 (n=62), Evre- III % 5,1 (n=8), Evre-IV % 7 (n=11), Evre-V % 2,6 (n=4) olarak tespit edildi. Bu vakaların % 7,6’sına (n=12) yönlendirildikleri klinikte ikinci kez mamografi çekilmiş idi. Ayrıca vakaların % 82,8 ‘ine (n=130) meme ultrasonografisi, % 11,5’ine ise MR çekildiği tespit edildi. Yapılan radyolojik değerlendirmeler sonrası vakaların %13,4’üne (n=21) meme biyopsisi yapılmış idi. Biyopsi sonuçları incelendiğinde; 8 hastada fibroedem, 13 hastada ise invaziv duktal karsinom saptandı. Malignite tespit edilen hastaların tümünün takip ve tedavileri devam etmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Merkezimizde Ulusal Tarama Programı kapsamında gerçekleştirilen taramalarda, meme kanserinin saptanmış olması çok önemlidir. Meme kanseri tanınmasında Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Kanser taramalarında hedef nüfusa ulaşmak adına Toplum Sağlığı Merkezleri KETEM Birimlerinin yanı sıra kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunumuyla görevli Aile Hekimliği Birimleri’ ne de büyük rol düşmektedir. Birinci Basamakta topluma ve bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini sunmakla görevli bu kurumların işbirliği ile çalışmasıyla daha kapsamlı taramalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: KETEM, meme kanseri, ulusal tarama programı, erken tanı.

EDİRNE MERKEZ KANSER ERKEN TEŞHİS, TARAMA VE EĞİTİM MERKEZİ 2017 YILI SERVİKS KANSERİ TARAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Selma Heves Yılmaz¹, Esin Seçgin Sayhan², Meltem Sözer Yavuz³, Ali Cengiz Kalkan⁴

¹Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

²Edirne Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi

³Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, KETEM

⁴Edirne İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türü olup, ölüme neden olma sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır. Meme kanser sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Üçüncü dekattan sonra meme kanseri sıklığı hızla artarken 45-50 yaş aralığında plato çizmektedir. Erken tanı ve etkin tedavi sonucu mortalite oranlarında azalma görülmektedir. Erken evre iyi prognoz ilişkisi dikkate alındığında, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) odaklı erken tanı çalışmalarının önemi açıkça ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri taramalarında kullanılan en temel yöntemler; meme muayenesi, ultrasonografi ve mamografi olarak sıralanabilir. Bu çalışmada 2017 yılı Edirne Merkez İlçe KETEM’de gerçekleştirilen klinik meme muayenesi (KMM) sonrası, mamografi çekilen ve meme kanseri ön tanısıyla ileri merkeze yönlendirilen vakaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız “Ulusal Tarama Standartları” kapsamında 2017 yılı içinde Edirne Merkez İlçe KETEM’e başvuran 40-69 yaş grubundaki kadınların tümünün kayıtlarının geriye dönük olarak incelenmesiyle yapılmış kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma için kurumumuzdan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: 2017 yılında Edirne Merkez İlçe KETEM Birimi’ne başvuran 3004 kadına kendi kendine meme muayenesi (KKMM) öğretilti. Merkezimize başvuran bu kadınlardan 2944’üne öncelikle klinik meme muayenesi (KMM) yapıldı. Ulusal tarama standartlarına uygun 2567 (% 85.5) kadına ise mamografi çekildi. Klinik meme muayenesi ve mamografi sonuçlarına göre saptanan 157 (% 5.3) şüpheli vaka meme kanseri ön tanısıyla genel cerrahi kliniğine yönlendirildi. Soy geçmişleri sorgulandığında vakaların 7’sinde (% 4,5) aile öyküsü vardı. Merkezimizde çekilen mamografiler Bİ-RADS evrelemesine göre değerlendirildiğinde; Evre-I % 40,8 (n=64), Evre- II % 39,4 (n=62), Evre- III % 5,1 (n=8), Evre-IV % 7 (n=11), Evre-V % 2,6 (n=4) olarak tespit edildi. Bu vakaların % 7,6’sına (n=12) yönlendirildikleri klinikte ikinci kez mamografi çekilmiş idi. Ayrıca vakaların % 82,8 ‘ine (n=130) meme ultrasonografisi, % 11,5’ine ise MR çekildiği tespit edildi. Yapılan radyolojik değerlendirmeler sonrası vakaların %13,4’üne (n=21) meme biyopsisi yapılmış idi. Biyopsi sonuçları incelendiğinde; 8 hastada fibroedem, 13 hastada ise invaziv duktal karsinom saptandı. Malignite tespit edilen hastaların tümünün takip ve tedavileri devam etmektedir.

Sonuç: Merkezimizde Ulusal Tarama Programı kapsamında gerçekleştirilen taramalarda, meme kanserinin saptanmış olması çok önemlidir. Meme kanseri tanınmasında Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Kanser taramalarında hedef nüfusa ulaşmak adına Toplum Sağlığı Merkezleri KETEM Birimlerinin yanı sıra kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunumuyla görevli Aile Hekimliği Birimleri’ ne de büyük rol düşmektedir. Birinci Basmakta topluma ve bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini sunmakla görevli bu kurumların işbirliği ile çalışmasıyla daha kapsamlı taramalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: KETEM, meme kanseri, ulusal tarama programı, erken tanı.

MAMOGRAFI ÇEKTİREN VE ÇEKTİRMEYEN KADINLARIN KORKU VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

İlgün Özen Çınar¹, Ayla Tuzcu²

¹Pamukkale Üniversitesi

²Akdeniz Üniversitesi

Giriş ve Amaç

Meme kanseri, Türkiye'de kadınlarda en sık görülen ve yıllara göre artış gösteren bir kanser türüdür. Meme kanseri insidansı, 2006 yılında yüzbinde 37.6 iken 2017'de yüzbinde 43.0 olmuştur. Meme kanseri taramalarında mamografi ispatlanmış en etkili tarama yöntemidir. Türkiye'de mamografi çekirme oranı 2016 yılı Sağlık Bakanlığı verilerine göre sadece %9.0'dur ve bu oran gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça düşüktür. Kadınların tarama yaptırılmalarını birçok faktör etkilemektedir. Tehlike düşüncesinin uyandırdığı duygusal bir reaksiyon olan korku, meme kanseri tarama davranışlarında etkili olabilecek faktörlerden biridir. Bazı çalışmalarda korkunun tarama davranışlarında hem engelleyici hem de motive edici bir faktör olduğu belirtilmektedir. Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili iyileştirici bir değerinin olduğu evrensel bir bulgudur. Özellikle ailedeki sosyal destek ağları sağlığı geliştirici etkinlikleri ve sağlıklı yaşam şeklini teşvik etmektedir. Sosyal destek kavramı açıklanırken, yaşam olayları ve kriz durumlarında sağlığı koruyucu rolü üzerinde durulmuştur. Literatürde korkunun mamografi davranışında etkisine yönelik farklı sonuçlar alındığı, algılanan sosyal destek faktörüne yönelik araştırma sayısının ise oldukça sınırlı görülmüştür. Bu doğrultuda planlanan çalışma ile mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların algılanan sosyal destek ve korku düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma karşılaştırmalı-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Denizli İl Sağlık Müdürlüğü Pamukkale Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı toplam 31 adet Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nden basit rasgele örnekleme yöntemi ile Kayhan ASM ve Dokuzkavaklar ASM seçilmiştir. Kırk yaş ve üzeri mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların verilerinin hangi ASM'den toplanacağı yine basit rasgele yöntem kullanılarak belirlenmiştir. Veriler 1 Nisan- 1 Temmuz 2018 tarihlerinde her iki ASM'ye başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Kayhan ASM'de mamografi çektiren 60ve Dokuzkavaklar ASM'de mamografi çektirmeyen 65 kadına ulaşılmıştır. Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra çalışmanın örneklem gücü, "G-power" istatistik programında ve %95 güven aralığında %100 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama araçları olarak "Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Soru Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" ve "Meme Kanseri Korku Ölçeği" kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, verileri toplayabilmek için Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve çalışmaya katılan kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Ayrıca kullanılan her iki ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan izin alınmıştır.

Mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların "demografik özellikleri (yaş, eğitim, medeni durum ve sağlık güvencesi)" ve "sağlık öyküsü (meme kanseri hakkında bilgi alma, daha önce meme kanseri tanısı alma, ailede meme kanseri hikayesi, KKMM, KMM, ÇBASDÖ ve meme kanseri korkusu)" karşılaştırılması temel istatistik testlerle (Pearson's Chi-square test, Fisher's exact test and t-test) değerlendirilmiştir. Temel analizler sonucunda mamografi davranışı üzerinde etkili bulunan tüm değişkenler Lojistik Regresyon (LR) modeli altında incelenmiştir. LR modeline; medeni durum, meme kanseri bilgisi, KKMM yapma ve ÇBASDÖ puanı alınmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$, Güven Aralığı %95 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Mamografi çektiren kadınların yaş ortalaması 50.7 ± 6.3 ve mamografi çektirmeyen kadınların ise 50.8 ± 7.9 bulunmuştur. Mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların demografik ve sağlık öyküsü

özellikleri karşılaştırıldığında; mamografi çektiren kadınlarda evli olanların, meme kanseri hakkında bilgi alanların, KKMM yapanların, KMM yaptıranların ve ÇBASDÖ puan ortalamalarının mamografi çektirmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Her iki grubun korku puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). LR analizi sonucunda evli olmanın (OR:0.1, GA: 0.01-0.69) ve daha önce meme kanseri hakkında bilgi almanın (OR:0.2, GA:0.06-0.36) mamografi çektirmeyi arttırdığı saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca mamografi çektiren kadınların büyük çoğunluğunu ASM'lerde görev yapan sağlık görevlilerinin yönlendirdiği belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada mamografi çektiren kadınların çektirmeyenlere göre meme kanseri hakkında bilgi alma, KKMM ve algılanan sosyal destek düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Mamografi çektirme davranışında; evli olmak ve meme kanseri hakkında bilgi almanın belirleyici değişkenler olduğu saptanmıştır. Birinci basamaktaki sağlık profesyonellerinin meme kanseri hakkında bilgilendirme ve mamografiye yönlendirmelerinde sürekliliğinin devam ettirilmesi ve KETEM'lerin tanıtımlarının toplumda arttırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

**MANİSA'DA 40-69 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANISI KONUSUNDA BİLGİ,
TUTUM VE DAVRANIŞLARI**

Tayfun Alperen Esgin, Erhan Eser

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi(TSM) bölgesinden seçilmiş kentsel ve yarı kentsel iki bölgede 40-69 yaş kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamaktır.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Ekim 2016'da Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma TSM'ye bağlı yarı-kentsel bir bölge olan 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve kentsel bir bölge olan 7 No'lu ASM'ye kayıtlı 40-69 yaş üzerinde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü evren toplam 1350 kadın, %30 prevalans, %5 sapma %95 güven düzeyi ve 1,4 desen etkisi ile 360 40-69 yaş kadın olarak hesaplanmıştır. Çalışmada küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Küme başı olacak haneler Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından rastgele olarak belirlenmiştir. CBÜ Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan çalışma için gerekli izinler alınmıştır. Veriler oluşturulan anket formu yardımıyla kadınların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler, sağlık hizmet kullanımı, Meme Kanseri Bilgi Düzeyi, Meme Kanseri Tutum, KKMM ve Mamografi davranışı ile ilgili olan toplam 63 sorudan oluşmaktaydı. Araştırmamızın bağımlı değişkenleri 40-69 yaş arası kadınların meme kanseri hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarını ölçen indeksler ve davranışlarını yansıtan son 1 ayda KKMM yapma ve son 2 yılda mamografi çektirmedir. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), Student's t testi, ki kare, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve çoklu lojistik regresyon kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamaları yarı kentsel bölgede 50.8 ± 8.1 , kentsel bölgede 51.1 ± 7.6 idi. Yarı kentsel bölgedeki kadınların %46.1'i, kentsel bölgedeki kadınların ise %93.3'ünün ilkökul ve üzeri eğitime sahip oldukları saptanmıştır. Yarı kentsel bölgedeki kadınların %23.3'ü, kentsel bölgede yaşayan kadınların %48.3'ü son 2 yılda mamografi çektirdiklerini, yarı kentsel bölgedeki kadınların %11.1'i, kentsel bölgede ise %52.2'si son 1 ayda KKMM yaptıklarını belirtmişlerdir. Kentsel bölgede yaşayan, 50 yaş ve altı, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan, sigara kullanan, sağlık algısı iyi olan kadınların meme kanseri bilgi puanları daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan, 50 yaş ve altı, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, göçle gelmeyen, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan ve sağlık algısı iyi olan kadınların meme kanseri tutum puanları daha yüksek saptanmıştır($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, yakınında meme kanseri öyküsü olan, egzersiz yapan ve meme kanseri öz bilgisi yüksek olan kadınların son 1 ayda KKMM yapma oranları anlamlı olarak yüksektir($p<0.05$). Kentsel bölgede yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, gelir getiren bir işte çalışan, gelir algısı yüksek, göçle gelmeyen ve yakınında meme kanseri öyküsü olan kadınların son 2 yıl içerisinde mamografi çektirme oranları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Çok değişkenli analizlerde yarı kentsel bölgede yaşayan (4.09 kat OR %95GA: 2.31-7.25), 50 yaş üstü (2.03 kat OR %95GA: 1.19-3.46), ilkökul altı eğitime sahip olanlarda (7.58 kat OR %95GA: 3.43-16.73) bilgi puanı düşüktür. Meme kanseri ve meme kanseri taramasına karşı tutum ise, yarı kentsel bölgede yaşayanlarda (7.09 kat OR %95GA: 4.45-11.31) olumsuz bulunmuştur. Kendi kendine meme muayenesi davranışını olumsuz olarak etkileyen değişkenler yarı kentsel bölgede yaşamak (6.40 kat OR %95GA: 3.59-11.40) ve meme kanseri bilgisi yetersizliğidir (3.12 kat OR %95GA: 1.74-5.62). Çoklu çözümlemede son 2 yılda Mamografi çektirme oranları yarı kentsel bölgede yaşayan (2.40 kat OR %95GA: 1.48-3.91) ve gelir getiren bir işi olmayan kadınlarda (2.27 kat OR %95GA: 1.39-3.70) daha düşüktür.

Sonuç ve Öneriler: Her iki bölgede 40-69 yaş kadınlarda son iki yılda mamografi çektirme ve KKMM sıklığı ülkemizde yapılan çalışmalara benzer bulunmuştur.

Sonuç olarak, meme kanseri ve erken tanısı bilgisi, tutumu ve erken tanı davranışlarını (KKMM ve Mamografi) bütünüyle etkileyen değişken yarı kentsel bölgede yaşamak ve sosyoekonomik yoksunluktur.

Meme kanserini önlemek amacıyla yürütülen toplum düzeyindeki operasyonel planlamalarda ve uygulamalarda bu durum göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, mamografi, erken tanı yöntemleri

EDİRNE MERKEZ İLÇEDE SOSYOEKONOMİK DÜZEYİ FARKLI İKİ BÖLGEDE YAŞAYAN KADINLARDA KANSER RİSK ALGISI

Serap Baysal¹, Galip Ekuklu²

¹Edirne İl Sağlık Müdürlüğü

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kanser dünyadaki en sık ikinci ölüm nedenidir, ciddi psikososyal ve ekonomik yük getirmektedir ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser için algılanan risk, ilişkili sağlık davranışlarına ve sağlık hizmeti alma olasılığını yönelik tutumu da etkilemektedir. Bu nedenle Edirne Merkez ilçeye bağlı sosyoekonomik düzeyi (SED) birbirinden farklı iki mahallede gerçekleştirilen bu çalışma ile sosyoekonomik ve sosyodemografik değişkenlerin kanser risk algısı, erken tanı ve tarama davranışları, risk faktörlerinin yanı sıra, sağlıklı bir yaşam biçimi sürdürmeyle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın evrenini oluşturan Edirne Merkez ilçeye bağlı iki mahallenin 18 yaş üstü kadın nüfusu (Fatih Mahallesi 7561, Menzilahir Mahallesi 1262, toplam 8823), Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerinden elde edilmiştir. Güven düzeyi % 95, yanılma payı % 5, prevalans % 50 olarak belirlendiğinde en küçük örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak hesaplanmıştır. Etik kurul ve gerekli izinlerin alınması sonrasında araştırmacılarca geliştirilen veri toplama formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ) yüz yüze görüşme yoluyla uygulanarak araştırma tamamlanmıştır. Veri toplama aşamasında karşılaşılabilecek sorunlar dikkate alındığından ve çok değişkenli analizlerin yapılması planlandığından örneklem büyüklüğü artırılmış, nüfusa göre tabakalama yapılarak, SED daha yüksek olduğu bilinen Fatih Mahallesi'nden 391 (18 yaş üstü kadın nüfusunun % 5'i), SED düşük olan Menzilahir'den 156 (18 yaş üstü kadın nüfusunun %12'si), toplamda 547 gönüllüye anket uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler; kanser risk algısı ve sağlıklı yaşam biçim davranışları ölçek puanı; bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, ailede kanser öyküsü, tarama davranışı, hastalıkla ilgili bilgi düzeyi, sigara ve alkol kullanımı ve vücut kitle indeksi gibi risk faktörleridir. Toplanan veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, median, maksimum), Ki-kare, Student t ve iki yönlü ANOVA testlerinin yanı sıra stepwise lojistik regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular: Yaşamları boyunca kansere yakalanma riskinin diğer insanlardan daha yüksek olduğunu düşünenlerin oranı Fatih'te % 14,8, Menzilahir'de %23,1, düşük olduğunu düşünenlerin oranı ise Fatih Mahallesi'nde %11, Menzilahir'de %7,7'dir ($p=0,037$). Fatih Mahallesi'nin SYBD ölçek puan ortalaması ($134,6 \pm 20,4$) Menzilahir'den daha yüksektir ($119,2 \pm 19,0$) ($p=0,001$). Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi alt ölçek puanları da Fatih Mahallesi'nde daha yüksekken, kişiler arası destek alt ölçek puanı Menzilahir'de yaşayanlarla benzerdir ($p=0,184$). Mahallelere göre tabakalandırma yapıldığında son 6 ay içerisinde gelir getirici bir işte çalışma durumunun, düzenli fiziksel aktivite yapmanın, alkol kullanma alışkanlığının ve vücut kitle indeksinin her iki mahallede kanser risk algısında anlamlı bir değişiklik yaratmadığı görülmüşken ($p > 0,05$), bedensel sağlık algısı iyiden kötü olanların ve sigara kullananların risk algısı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,004$). Kronik hastalık ve ailesinde kanser öyküsü olanların, kanserli bir yakınına bakım verme öyküsü olanların, kanserle ilgili daha önce bilgilendirilmiş olanların, düzenli fiziksel aktivite yapanların ve sigara kullananların daha fazla erken tanı ve tarama hizmetine başvurduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Eğitim düzeyinin, son altı ay içerisindeki gelir getirici bir işte çalışma durumunun ve gelir algısının ise erken tanı/tarama hizmetlerine başvuru davranışını anlamlı düzeyde değiştirmediği görülmüştür ($p > 0,05$). Yaşam boyu kanser risk algısı Fatih Mahallesi'nde yaşayan kadınlarda Menzilahir'e göre 1,9 kat (%95 GA:1,16-3,19), ailesinde kanser öyküsü olanlarda olmayanlara göre 2 kat (%95 GA:1,16-3,45), erken tanı ve tarama testi yaptıranlarda yaptırmayanlara göre 1,8 kat (%95 GA:1,07-2,97), bedensel sağlık algısı iyiden kötü olanlarda 1,8 kat (%95 GA:1,12-2,90), sigara içenlerde

içmeyenlere göre 1,9 kat (%95 GA:1,18-3,02), yaşı daha büyük olanlarda küçük olanlara göre 1,02 kat (%95 GA:1,01-1,04) daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Ailede kanser öyküsünün, kötü sağlık algısının ve sigara kullanımının kadınların kanser risk algısını artırdığı görülmüştür. Bu nedenle sağlıklı bir yaşam biçimi geliştirme konusunda farkındalık artırılmalı; hastalıkla ilgili algı ve inançları, erken tanı ve tedaviye ilişkin tutum ve davranışları etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalar yapılmalı, halka yönelik düzenli ve kapsamlı eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sosyoekonomik düzey, Kanser risk algısı, Kanser erken tanısı, Sağlıklı yaşam biçimi davranışı.

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

15: 30 – 17:00

Salon: Albatros 1

Oturum başkanı: Prof.Dr. Meltem Çiçeklioğlu

**Konu başlığı: Üreme Sağlığı /Kadın Sağlığı + Savaş, Göç ve
Halk Sağlığı**



KIRKLARELİ'NDE 2013-2014 YILLARINDA BEBEĞİ ÖLMÜŞ ANNELERİN BEBEK ÖLÜMÜNE NEDEN OLAN RİSKLERİNİN VE SONRAKİ ÜREME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nergis Başer, Muzaffer Eskiocak, Çiğdem Çerit, Ahmet Önder Porsuk, Ayçin Uğur, Faruk Yorulmaz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bebek ölümü bir kadının yaşamı boyunca karşılaşılabilecek en yıkıcı durumlardan biri olarak görülmektedir. Bebeği ölmüş anneler hem bedensel hem ruhsal olarak hassas bir gruptur. Aynı zamanda bir kez bebek ölümü yaşayan kadınlar aynı durumun tekrar yaşanması konusunda riskli grup olarak görülmektedir. Bu riskler hem annenin hem doğacak bebeklerinin yaşamını tehdit etmektedir. Çalışmamız ile bu özel grubun risklerinin ve üreme davranışlarının belirlenmesi ve sonraki gebeliklerinin sağlıklı olması için sorun alanlarının tespit edilip çözüm önerileri sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız için Trakya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve Kırklareli Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmamızın evrenini Kırklareli ilinde ikamet eden ve 2013-2014 yıllarında bebek ölümü yaşamış kadınlar oluşturmaktadır. Çalışmamız olgu-kontrol araştırması olarak tasarlanmıştır. Evrenimizde 2013 ve 2014 yılında bebek ölümü yaşamış 52 anne bulunmaktadır. Annelerin 3'ü göç nedeniyle çalışma dışı bırakılmış ve 49 anneye ulaşmak hedeflenmiştir. Kontrol grubu olarak aynı tarihler arasında doğum yapan, daha önce bebek ölümü yaşamamış, aynı aile hekimi bölgesinde ikamet eden annelerden örneklem oluşturulmuştur. Çalışmamızın olgu grubunda araştırmamıza katılmayı kabul eden 26 kadın ve kontrol grubunda 1:2 oranında seçilen 56 kadın bulunmaktadır. Üreme davranışını belirlemeye yönelik veriler araştırmacılar tarafından hazırlanmış anketin yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmasıyla toplanmıştır. Toplamda 82 kadın çalışmamıza katılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21.0 sürümlü program kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare uygulanıp $p < 0.05$ düzeyi istatistikler açısından önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılmaya davet edilen 49 kişilik evrenimizden 26(%53) kadın çalışmamıza katılmayı kabul etmiştir. Olgu grubumuzun doğumdaki yaş ortalaması 30.2 ± 6.5 , kontrol grubumuzun 29.7 ± 4.7 dir. Eğitim düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında iki grup arasında önemli düzeyde fark olmadığı görülmüştür. Çalışmamıza katılan annelerin 16'sının(%19.5) ilk gebelik yaşı 20'den küçük, 65'inin (%69.5) ise 20'den büyüktür. İlk gebelik yaşına göre karşılaştırıldığında gruplar arası fark önemli kabul edilmiştir ($p=0.02$). Katılımcılarımızın bir önceki gebeliği ile arada geçen süre sorgulandığında olgu grubundaki 19 kadının 10'unun (%52.6) , kontrol grubundaki 33 kadın 7'sinin (%21.2) bir önceki gebeliği ile arasında 2 yıldan kısa süre olduğu görülmüştür. İki grup arasındaki fark önemli bulunmuştur.

Araştırmamızın olgu grubunu oluşturan 26 kadının 14'ü (%53.8) bebek ölümü sonrası yeniden hamile kalırken 56 kişilik kontrol grubumuzdan 3 (%5.3)kadın tekrar hamile kalmıştır. Olgu grubunun kontrol grubuna göre daha yüksek oranda yeniden gebelik yaşadığı görülmüştür ($p=0.00$). Çalışmamıza katılan kadınların söz konusu gebeliklerinde doğum ağırlıkları incelendiğinde olgu grubundaki 26 bebeğin 16'sı (%61.5) kontrol grubundaki 56 bebeğin ise 2 'si (%3.5) 2500 gr'ın altındadır. İki grup arasında doğum ağırlıkları bakımından bulunan fark önemli olarak kabul edilmiştir ($p=0,00$). Katılımcılarımızın söz konusu gebelikleri süresince vitamin harici ilaç kullanımları sorgulandığında olgu grubunun ilaç kullanım öyküsünün önemli düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamız sonucunda bebek ölümü yaşayan olgu grubunun ilk gebeliklerini 20 yaşından önce yaşamış olmaları ve 2 yıldan kısa doğum aralığı bebek ölümü için risk faktörü olarak görülmüştür.

Daha önceki gebelikleri ile 2 yıldan kısa zaman aralığı olan bu kadınların yarısından çoğu bebek ölümü yaşadktan sonra da yine 2 yıl geçmeden gebelik yaşamışlardır.

Araştırmamızda bebek ölümü için risk faktörü olarak bulduğumuz 2500 gr'ın altında doğum ağırlığı ve gebelik sürecinde vitamin harici ilaç kullanımı zorunluluğu gibi faktörler diğer gebeliklerde de tekrarlaması muhtemel risklerdir.

Bu gibi riskler ve tekrarlayan kayıplar anneyi ruhsal ve bedensel olarak son derece olumsuz etkilemekte, hatta yaşamını tehdit edebilmektedir.

Gebelik öncesi danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıyla ve bu konuda topluma teşvik edici ve bu hizmeti talep etmelerini sağlayacak pozitif yaptırımlar getirilmesi ile kadınların erken yaş gebelik ve sık doğum aralığı gibi önemli risk faktörlerinden korunması sağlanabilir.

Bebek ölümü yaşamış annelere yeterli ve etkili psikolojik destek ile kayıp sonrası içgüdüsel olarak yaşadıkları tekrar gebelik isteğinin sağlıklı gebelikler geçirmeleri için gerekli olan süreye kadar ertelenmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölümü, İlk gebelik yaşı, Kısa doğum aralığı, Tekrar gebelik isteği, gebelik öncesi danışmanlık

MANİSA'DA KENT MERKEZİNDE SEÇİLEN BÖLGELERDE KADINLARDA ÜRİNER İNKONTİNANS SIKLIĞI

Efruz ŞEN, Pınar E. DÜNDAR
Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Üriner inkontinans (Üİ) kadınların %10-60'ında görülen yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olan medikal ve sosyal bir problemdir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da prevalans %31,4 bulunmuştur. Bu çalışma ile toplumda kadınlardaki üriner inkontinans prevalansını saptamak, ilişkili risk faktörlerini ortaya çıkarmak, bu sorunun kadınların yaşam kalitesini ve gündelik hayatındaki faaliyetlerini ne düzeyde etkilediği hakkında bilgi sahibi olmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırmanın evreni kentsel ve yarı kentsel olarak belirlenen iki aile hekimliği birimine bağlı 20 yaş üzeri 2521 kadındır. Örnek büyüklüğü %95 güven düzeyi, %5 sapma ve %25 beklenen prevalans ile 259 kişi olarak hesaplanmıştır. Küme örnekleme yöntemiyle ulaşılan araştırma grubunda veriler yüzyüze görüşülerek kişilerin evlerinde toplanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %92,4'tür. Araştırmanın etik izni Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurulu tarafından verilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni inkontinans varlığıdır, inkontinansı bulunanlarda hastalık şiddeti ve yaşam kalitesini ölçmek için Ürogenital Distres Envanteri-kısa form(UDI-6) ve İnkontinans Etki Anketi-kısa form(IIQ-7) kullanılmıştır. Formların Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ise kadınların sosyodemografik özellikleri, inkontinansa yönelik olası risk faktörleri ve sağlık hizmeti kullanımınıdır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizinde, kategorik verilerde kıkare ve bağımsız gruplarda t testi uygulanmış, çoklu analizde ise logistik regresyon yapılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması $45,3 \pm 16,8$ 'dir. Kişilerin %49,1'inin eğitim düzeyi lise ve üzerindedir. Kadınların %70,2'si evli olup evlilik yaşı ortalaması $21,0 \pm 3,7$ 'dir. Eş mesleğine göre %56,6'sı üst sosyal sınıftadır. Kadınların %50,6'sı ev hanımı olup, %76,3'ü çekirdek aileye sahiptir. Kadınların %57,1'i beden kitle indeksine göre kilolu/obez kategorisindedir. Araştırma grubunun %15,9'u alkol, %25,3'ü sigara kullanmaktadır. Kadınların %47,4'ü hiç fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir. Çalışma grubunun ortalama gebelik sayısı $3,2 \pm 1,9$; çocuk sayısı $2,5 \pm 1,3$ 'tür. Ortalama doğum sayısı $2,6 \pm 1,4$ 'tür. Kadınların %43,9'u isteyerek veya istemeden düşük yapmıştır. Doğum yapan kadınların %57,5'i normal doğum yapmış, %31,4'ünün normal doğum sayısı 3 ve üzerindedir. Doğum yapan kadınların %45,5'inde iri bebek doğurma %6,8'inde çoğul gebelik öyküsü mevcuttur. Normal doğum yapan kadınların %56'sında epizyotomi öyküsü mevcuttur. Kadınların %37,1'i menopoz döneminindedir. Kadınların %41,6'sının kronik hastalığı mevcut, %13,5'i diüretik kullanmaktadır. Bireylerin %19,6'sında rahim ameliyatı öyküsü vardır. Araştırma grubunda Üİ prevalansı %30,6'dır. Üİ tipleri açısından, %50,6 ile en yüksek oranda mikst tip inkontinans bulunmuştur. İkinci sırada %33,3 ile stres tipi inkontinans bunu %12,0 ile urgeinkontinans takip etmektedir. İnkontinansı olan kadınların hekime başvurma oranı %62,7'dir. Başvurularda ilk sırayı %55,3 ile devlet hastanesi almaktayken, bunu %21,3 ile üniversite hastanesi takip etmektedir. Hekime başvurmayan kadınların %39,3 ü bu sorunu önemsemediklerini belirtmiştir. Kadınların %52,0'ı idrar kaçırma şikayetiyle ilgili tedavi aldıklarını ifade etmiştir. Tedavilerde ilk sırayı %71,8 ile medikal tedavi almıştır. Kadınların %9,3 ü idrar kaçırma sorununun cinsel yaşamını etkilediğini belirtmiştir.

Üriner inkontinans ile ilgili yapılan tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerle oluşturulan çok değişkenli analizde: kronik hastalık varlığında ve diüretik kullanımında Üİ riski sırasıyla 2.83 (%95 GA 1.44-5.59) ve 3.11 (%95GA 1.27-7.57) olarak bulunmuştur.

Çalışma grubunun UDI-6 ve IIQ-7 toplam puan ortalaması sırası ile; 42.22 ± 22.72 ve 33.84 ± 24.40 bulunmuştur. UDI-6 toplam puanı gecekonduda yaşayanlarda, menapozagirenlerde, kronik hastalığı olanlarda ve Üİ nedeniyle hekime başvuranlarda daha yüksek çıkmıştır. IIQ-7 toplam puanı ise eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanlarda ve aynı şekilde gecekonduda yaşayanlarda, menapozagirenlerde, kronik hastalığı olanlarda ve Üİ nedeniyle hekime başvuranlarda daha yüksek bulunmuştur; diğer bir deyişle yaşam kaliteleri daha kötüdür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda Üİ sıklığı %30,6'dır ve bu kadınların ancak yarısı tedavi almıştır. Kadınların %39,3 ü bu problemi önemsemediğini belirtmiştir. Kronik hastalık varlığı ve diüretik kullanımı Üİ riskini arttıran değişkenlerdir. Üİ 'ye sahip kadınlar fiziksel, ruhsal ve sosyokültürel açıdan etkilenmekte ve yaşam kaliteleri azalmaktadır. Bu problemi önlemek ve tedavi almalarını sağlamak için hastalık hakkında bilgilendirilip farkındalıkları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, Ürogenital Distres Envanteri, İnkontinan Etki Anketi

NORMAL DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM SİRASINDA VE SONRASINDA YAŞADIKLARI DENEYİMLERİN GEÇMİŞTEKİ VE GÜNÜMÜZDEKİ DURUMU

Sabriye Uçan Yamaç, Aysun Güzel

Giriş ve Amaç: Kadınlar için zor bir süreci ifade eden doğum eylemi geçmişten günümüze kadar güzel ve mutluluk verici bir olay olarak ifade edilmiştir. Bu zor sürece yardımcı olmak amacıyla çok eskiden beri doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında çeşitli uygulamalar yapılmıştır. İçinde bulunulan koşullar, kadınların statüsü, ekonomik durum gibi faktörlere bağlı olarak doğum eylemleri, doğum tercihleri, doğum sırasında ve sonrasında yaşanan deneyimler geçmişte ve günümüzde farklılık göstermektedir. Bu araştırmanın amacı normal doğum yapan ve farklı yaş gruplarında olan kadınların doğumları sırasında ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri belirleyerek, gelişen teknolojinin ve sağlık hizmetlerinin kadınların doğum deneyimlerini nasıl değiştirdiğini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ocak-Haziran 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Antalya İli Serik İlçesi Büğüş Sağlık Evi bölgesinde ikamet eden ve normal doğum yapan 391 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 23 soruluk anket formu aracılığıyla ve yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Katılımcılara ön bilgilendirme yapılmıştır. Veriler ortalama \pm standart sapma ve yüzde ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenler arasında ki-kare analizi yapılmıştır. Araştırma için Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $49,85 \pm 17,89$ 'dur (en az= 20,00; en fazla= 93). Kadınların doğum eylemlerini kolaylaştırmak için kendilerinin başvurdukları yöntemler incelendiğinde; 20-29 yaş arası kadınların %72'si ılık duş almış; 30-39 yaş arası kadınların %97,5'i belirli aralıklarla yürümüş; 40-49 yaş arasındaki kadınların %96,4'ü belli aralıklarla yürümüş; 50-59 yaş arasındaki kadınların %41,5'i ılık duş almış, %23,1'i çömelip kalkmış, %12,3'ü dua okumuş, %9,2'si merdiven inip çıkmış; 60-69 yaş arası kadınların %58,7'si çömelip kalkmış, %8,7'si dua okumuş; 70-79 yaş arasındaki kadınların %55,3'ü çömelip kalkmış, %28,9'u dua okumuş ve 80 yaş ve üstü kadınların %43,3'ü çömelip kalkmış, %40,0'ı dua okumuştur ($p < 0,001$). Kadınların doğum eylemlerini kolaylaştırmak için diğerleri (sağlık personeli, köy ebesi, aile üyeleri vb.) tarafından başvurulan yöntemler incelendiğinde; 20-29 yaş arası kadınların %100'üne derin nefes alıp vererek sakinleşmesi söylenmiş; 30-39 yaş arası kadınların %100'üne derin nefes alıp vererek sakinleşmesi söylenmiş; 40-49 yaş arasındaki kadınların %98,8'ine derin nefes alıp vererek sakinleşmesi söylenmiş, %1,2'sine serum takılmış; 50-59 yaş arasındaki kadınların %80,0'ine derin nefes alıp vererek sakinleşmesi söylenmiş, %9,2'sine serum takılmış; 60-69 yaş arası kadınların %43,5'ine serum takılmış, %13,0'üne derin nefes alıp vererek sakinleşmesi söylenmiş %13,0'ünün karnı ovulmuş; 70-79 yaş arasındaki kadınların %55,3'ü sırta alınıp bırakılmış, %13,2'sine serum takılmış ve 80 yaş ve üstü olan kadınların %53,3'ü sırta alınıp bırakılmış, %13,3'ünün perine bölgesine yağ sürülmüş, %13,3'ünün karnı ovulmuş ve %13,3'üne dua okunmuştur ($p < 0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan kadınların doğum eylemini kolaylaştırmak amacıyla doğum öncesinde, sırasında ve sonrasında kendileri uyguladıkları ve başkaları tarafından onlara uygulanan yöntemlerde hem doğum sürecine faydası olan nefes teknikleri hem de doğum sürecine faydası olmayan sırta alınıp bırakılmak gibi uygulamalara rastlanmıştır. Doğum sürecine faydası olmayan uygulamalar geleneksel yöntemler olarak adlandırılan ve sakıncalı olan uygulamalardır. Günümüzde halen uygulanan ve anne ve bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyen geleneksel yöntemler sağlık profesyonelleri tarafından tespit edilmeli, kadınlara yeterli ve kapsamlı sağlık eğitimi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Normal doğum, doğum deneyimi, doğum sırası ve sonrası.

TOPLUMSAL CİNSİYET PERSPEKTİFİNDEN KADINLARIN MESLEK HASTALIKLARI

Onur Şimşek, Elif Altundaş Hatman, Nuray Özgülner

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Dünya üzerindeki kadın nüfusu tüm nüfusun yarısını temsil etse de çalışma hayatına katılım söz konusu olduğunda aynı orandan bahsetmek mümkün değildir. Çalışma yaşamına katılan erkeklerin oranı % 76 iken, kadınlar için aynı oran kadın nüfusunun yalnızca yarısıdır. Yıllar içinde doğurganlığın azalması, okullaşmanın ve kadın eğitiminin artması kadının işgücüne katılımını destekler görünse de kadınların istihdam alanları ve aynı iş için daha düşük ücret alıyor oluşları toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin sürdüğünü göstermektedir. Ülkemizde 2017 TÜİK verilerine göre kadınların iş gücüne katılım oranı %32.5, istihdam oranı ise %28.0'dır. Kadınlar en sık hizmet sektöründe istihdam edilmekte, bunu tarım ve sanayi sektörü izlemektedir. İşgücüne katılımda toplumsal cinsiyetle ilişkili bu faktörlerin yanı sıra, kadınlar biyolojik olarak erkeklere göre vital akciğer kapasitelerinin, hemoglobin düzeylerinin daha düşük, cilt yüzeylerinin daha büyük, vücut yağ oranlarının daha fazla, sıcak ve soğuk toleranslarının daha düşük olması sebebiyle meslek hastalıkları açısından özellikli bir gruptur. Kadın işçilerin hangi sektörlerde ve iş kollarında daha çok meslek hastalığına maruz kaldığını ve hangi tanılarla meslek hastalıklarının raporlandığını incelemek kadına iş yaşamında biçilen rolün sağlıklarına etkilerini görmek açısından da önem taşımaktadır.

Bu çalışma ile ülkemizde meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili bir hastanede Şubat 2012- Mart 2018 yılları arasında meslek hastalığı tanısı alan kadınlara ilişkin bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2012- Mart 2018 tarihleri arasında meslek hastalığı tanısı alan olguların sağlık kurulu raporlarına dayalı olarak oluşturulan veri tabanına göre meslek hastalığı tanısı alan 4843 olgu içerisinde 565 (%11) kadına ilişkin veri ile tanımlayıcı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın değişkenleri, OECD endüstri listesine göre kodlanan çalışılan sektör, ICD 10 kodları ve alt kırılımlarına göre mesleki tanılar, tanı yaşı ve sahip olunan meslek hastalığı sayısıdır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, merkezi dağılım ve yayılım ölçütlerine, yüzdeliğe yer verilmiştir. Veri analizinde SPSS 21.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Olguların tanı sırasındaki yaş ortalaması 37.6±9.0 (min:17, maks:65) ve % 60.2'si (n=340) İstanbul'da, %24.6'sı (n=139) Kocaeli'nde çalışmaktaydı. Kadınların %52.7'si (n=298) bir tane meslek hastalığı tanısı almışken, %25.3'ü (n=143) iki, %14.1'i (n=80) üç, %4.7'si (n=27) dört, %1.7'si (n=10) beş farklı mesleki hastalığı tanısı almıştı. Kadınlarda en sık görülen meslek hastalıkları grupları % 17.5 (n=181) üst ekstremitte mononöropatileri, % 11.4 (n=118) servikal disk bozuklukları, %11.1 (n=115) intervertebral disk bozuklukları, % 9.4 (n=98) omuz lezyonları ve % 7.17 (n=74) ile entezopatilerdi. Kadınların en sık görülen meslek hastalıkları ise % 13.4 (n=139) ile karpal tünel sendromu, % 8.8 servikal disk bozuklukları, %7.7 (n=80) ile intervertebral disk bozuklukları, %5.6 (n=58) ile lateral epikondilit (M77.1), %5.5 (n=57) ile omuzun darbe sendromu, %5.1 (n=53) ile vokal kord nodülleri, %3.8 (n=40) ile ulnar sinir lezyonu, %3.7 (n=39) ile rotator kuf sendromu, %3.6 (n=38) ile endüstriyel mesleki toksik ajanlara maruz kalma, %3.2 (n=34) ile radikülopati ile seyreden lomber ve intervertebral disk bozukluklarıydı. Meslek hastalığı olan kadınlar en çok imalat % 60.1 (n=340), daha sonra sağlık-bakım hizmetleri ve sosyal hizmetler %22.1 (n=125), finans-sigorta-emlak %7.7 (n=44), nakliye-depolama ve ulaşım %2.8 (n=16), %2.8 (n=16) elektrik-gaz ve su temininde çalışıyorlardı. Sektörlere ait alt gruplara bakıldığında, kadınlar %18.4 (n=104) ile tekstil-deri ve ayakkabı, %16.6 (n=94) ile sağlık-bakım hizmetleri ve sosyal hizmetler, %10.0 (n=57) ile gıda, içecek ve tütün imalatı, %7.7 (n=44) bankacılık ve finans, %7.6 (n=43) kimyasal ürünler-kauçuk-plastik ürünleri imalatında istihdam ediliyordu.

Sonuç ve Öneriler: Meslek hastalığı şüphesiyle hastaneye başvuran kadınların en sık aldıkları mesleki tanı karpal tünel sendromu olup, tekstil sektörü, bankacılık ve finans sektörü bu hastalığın en sık görüldüğü sektörler arasındadır.

Bu araştırmada meslek hastalığı tanısı almış olan kadınların en sık çalıştıkları sektörlerin tekstil, deri ve ayakkabı imalatı ve sağlık-bakım hizmetleri ve sosyal hizmetler oluşu da kadınların kendilerine biçilen toplumsal rol doğrultusunda istihdam edildikleri ve bu alana özgü meslek hastalıklarına yakalandıklarını göstermektedir.

Meslek hastalıklarından korunmada sektöre ve cinsiyete özel yaklaşımlar geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın işçiler, meslek hastalıkları, karpal tünel sendromu, toplumsal cinsiyet

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN KÜLTÜREL YETERLİĞİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sebahat Gözüm¹, Ayla Tuzcu¹, Seher Yurt²

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Uluslararası Göç Örgütü 2017 raporlarına göre, dünyadaki uluslararası göçmen sayısı 2015 yılında 244 milyona ulaşmıştır. Suriye’de yaşanan olaylar nedeniyle, Türkiye’de yaklaşık 3.6 milyonu Suriyeli barınmaktadır. Ani ve hızlı gelişen göçlerde hem sığınmacılar hem de ev sahibi ülkenin sağlık çalışanları bu yeni duruma adaptasyonda zorlanmaktadır. Sağlık profesyonelleri; farklı kültürden gelen bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında, sağlık sonuçlarının daha iyi olmasında, hizmetlere erişimlerinin arttırılmasında anahtar rodedir. Bu nedenlerle kültürel yeterliliklerini geliştirmeleri son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların kültürel yeterliliğini belirleyen bir ölçüm aracı geliştirmek ve yoğun göç alan bir ilde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların kültürel yeterliliğini etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma metodolojik ve kesitsel bir çalışmadır. Kasım 2017 itibariyle Antalya’da Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) çalışan sağlık profesyonelleri ile Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) çalışan 600 Aile Hekimi (AH) ve 600 Aile Sağlığı Elemanı (ASE) evreni oluşturmaktadır. TSM’de çalışan sayısı değişken olduğu için Antalya İl Sağlığı Müdürlüğü aracılığı ile ilgili şube müdürlükleri tarafından yönlendirilen sağlık profesyonelleri ve e-ankete yanıt veren AH ve ASE’ler çalışma kapsamına alınmıştır. Örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına mail gönderilmiş e-anketi eksiksiz dolduran 231 kişinin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik onay, Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü’nden resmi izin ve katılımcıların Bilgilendirilmiş Onamı alınmıştır. Veriler “Tanımlayıcı bilgi formu” ve Gözüm ve arkadaşlarının 2016 yılında Türkçe’ye uyarladığı Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği’nin, bu araştırma ile birinci basamak sağlık çalışanlarına modifiye edildiği “Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Kültürel Yeterliliği (BBSÇ-KY)formu” e-anket yöntemiyle toplanmıştır. Tanımlayıcı veriler ile frekans ve yüzde ile, metodolojik çalışma için açıklayıcı faktör analizi SPSS programında, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) LISREL’de yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken üzerine etkisi Man Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans ve ileri analizde Dunn Benferonni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 42.06 ±7.41, %69.7’si kadın, birinci basamakta çalışma yılı ortalaması 12.36±8.55’ dir. Katılımcıların %39’u AH %28.6’sı ASE, %35.5’i TSM’de çalışmaktadır. Yüzde 46.3’ünün birinci basamak sağlık kurumunda farklı kültürden birey-ailelerle sık veya çok sık karşılaştığı, %44,2’ sinin göçmen veya sığınmacılara hizmet vermeye yönelik deneyiminin olmadığı, %78.4’ ünün farklı kültürden arkadaş-eş-akraba-komşu ile çok sık veya sık iletişim kurduğu, %4,8’inin farklı kültürlere sağlık hizmeti vermeye ilişkin eğitim aldığı, %38’inin Türkçe dışında bir dil bildiği, %9.1’inin en az üç ay yurtdışında yaşama, çalışma ve eğitim deyimi olduğu, %50.6’sının iş veya turistik amaçlı yurt dışında bulunduğu saptanmıştır.

BBSÇ-KY Ölçeği’nin Cronbach Alpha’sı .96, her bir maddenin ölçek maddeleriyle korelasyonları .59 ile .81 arasında bulunmuştur. KMO .95 ve Barlett 4144.2 bulunmuştur (df=190, p=0.000). Ölçeği’nin 3 faktöre yüklendiği ve toplam varyansın % 73,5’ ini açıkladığı bulunmuştur. Yapılan ilk analizde bazı uyum değerleri düşük olduğundan, maddeler arasında hata kovaryansı modele eklenmiş ve ifadelerin ilişki göstermesine izin verilerek ikinci DFA yapılmış (C²=359.72, df=157, p=0.00 and RMSEA=0.075) ve uyum indekslerinin iyi olduğu belirlenmiştir.

BBSÇ-KY’den alınan toplam puan 60,44 ±16,79 dur (Min 20, max 100). Aile hekimlerinin kültürel yeterlilik puanı daha düşük bulunmuş ancak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanların kültürel

yeterlik puanları arasında fark çıkmamıştır. Türkçe dışında farklı bir dil konuşanların ($p<.05$), farklı kültürden arkadaş ve komşularla daha sık iletişime geçenlerin ($p<.05$), farklı kültürlerle yönelik hizmet vermeye ilgili hizmet içi eğitim alanların ($p<.001$) **BBSÇ-KY** toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Göçmen ve sığınmacılarla çalışmaktan memnun olduğunu belirtenlerin kültürel yeterlilik puanları belirgin derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<.001$).

Sonuç ve Öneriler: Üç alt boyuttan ve 20 maddeden oluşan **BBSÇ-KY Ölçeği**' nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, **BBSÇ-KY Ölçeği**'nin birinci basamak sağlık çalışanlarına uyarlandığında 1-8.maddelerin kültürel beceriyi, 9-16. maddelerin kültürel bilgiyi, 17-20. maddelerin kültürel duyarlılığı, bir bütün olarak hepsinin kültürel yeterliliği ölçtüğü sonucuna ulaşılmıştır. **BBSÇ-KY** kullanılarak birinci basamak sağlık çalışanlarında kültürel yeterlilik ve etkileyen faktörler aydınlatılarak kültürel yeterliliğin geliştirilmesine yönelik eylem planı yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel Yeterlilik, Ölçek Geliştirme, Aile Hekimi, Aile Sağlığı Elemanı, Birinci Basamak Sağlık Çalışanı

GÖÇMEN MERKEZLERİNDE ÇALIŞANLARA YÖNELİK “GENÇ DOSTU SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU” EĞİTİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sare Mihçioğur¹, Özge Karadağ Çaman², Selen Örs Reyhanoğlu³, Gökhan Yıldırımkaaya³, Fatma Hacıoğlu Sarıdağ³, Nilay Bodur⁴, Cansu Taşdemir⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, BÜKÇAM

²Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Sağlığı Geliştirme Anabilim Dalı

³Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye (UNFPA)

⁴Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği

Giriş ve Amaç: Son yıllarda özellikle sınır komşularımızda yaşanan siyasi gelişmeler ve silahlı çatışmalar ile Türkiye’ye 3,5 milyonun üzerinde zorunlu göçmen yerleşmiştir. Bu nüfusun yarısı 18 yaşın altındadır. Eğitim düzeyi ve sağlık okuryazarlığının düşük olması, yoksulluk, dil engeli ve kültürel farklılıklar bu kişilerin temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına yol açmaktadır. Göçmen sağlığı hizmetleri önemli bir halk sağlığı konusu haline gelmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından açılan göçmen sağlığı merkezlerinin yanı sıra uluslar arası kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları tarafından desteklenen göçmen merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde Türkiye ve Suriye kökenli sağlık çalışanları ve sağlık araçları bir arada hizmet vermektedir.

Bu çalışmanın amacı, bazı göçmen merkezlerinde görevli sağlık çalışanlarının, Genç Dostu Sağlık Hizmetlerinin (GDSH) sunumuna yönelik kapasitelerinin artırılması amacıyla verilen eğitimlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Müdahale tipindeki bu çalışma, Mayıs–Aralık 2017 tarihleri arasında uygulanan “Genç Dostu Sağlık Sunumu” başlıklı proje kapsamında gerçekleştirilmiştir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun desteğiyle en çok göç alan 17 ilde hizmet sunan göçmen merkezlerinden 92 sağlık çalışanına (doktor, hemşire, psikolog ve sosyal çalışmacı) eğitimler verilmiştir. Bu çalışmanın evrenini eğitime katılan 92 sağlık çalışanı oluşturmaktadır olup örneklem alınmayıp, katılımcıların tamamına eğitimciler tarafından hazırlanan eğitim öncesi “ön test” (ÖT) ve sonrası “son test” (ST) uygulanmıştır. Eğitimin içeriği başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri ve gereksinimleri doğrultusunda belirlenen konulardan oluşmuştur. Eğitimlere katılanlara “İnsani yardım gerektiren durumlar, göç ve sağlığa etkileri”, “Dünyada ve Türkiye’de gençlerin durumu”, “GDSH Modeli Gençlerle iletişim ve danışmanlık”, “Türkiye’de gençlerin sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler ve hizmetler”, “GDSH’de izleme ve değerlendirme” başta olmak üzere ilgili konularda 3’er günlük eğitim verilmiştir. Eğitimler 3 ilde (Ankara, İzmir ve Gaziantep), ortalama 23 kişiden oluşan 4 grupta gerçekleştirilmiştir. Eğitim dili Türkçe olduğundan göçmen katılımcılar için simültane çeviri yapılmıştır. Eğitim materyalleri, ÖT/ST iki dilde hazırlanmıştır. Katılımcılara eğitimden önce ve sonra test uygulanmasının amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkelerine uyulacağı eğitimciler tarafından açıklanmıştır. Eğitime katılanların bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla uygulanan ÖT/ST katılımcıların tanımlayıcı bilgileri ve eğitimde işlenen her konuyla ilgili “doğru”, “yanlış” ve “fikrim yok” şeklinde yanıtlanması istenilen 17 bilgi sorusundan oluşmuştur. Doğru yanıtla “1” puan, yanlış ve bilmiyorum yanıtlarına “0” puan verilerek eğitime katılanların bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Toplam alabilecekleri maksimum puan 17 olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu değerlendirme sonucunda ÖT’i dolduranların ortalama puanı 12,52±2,08, ortanca puanı 13, en küçük puan 5, en yüksek puan ise 17 olarak hesaplanmıştır. Bu değerlendirme sonunda, ortalama puanın standart sapması da dikkate alınarak, ortalama puanın 2,08 puan altında kalanlar (0–10 puan) “kötü”, ortalama puanın ±2,08 puan arasında kalanlar (11–14) “orta” ortalama puanın 2,08 üstünde kalanlar (15–17 puan) “iyi”, da olarak gruplandırılmıştır. ST’i dolduranların ortalama puanı 14,47±1,5, ortanca puanı 15, en küçük puan 11, en yüksek puan ise 17 olarak hesaplanmıştır. Bu değerlendirme sonunda, ortalama puanın standart sapması da dikkate alınarak, ortalama puanın 1,5 puan altında kalanlar (0–13 puan) “kötü”, ortalama puanın ±1,5 puan arasında

kalanlar (14–15) “orta” ortalama puanın 1,5 üstünde kalanlar (16–17 puan) “iyi”, da olarak gruplandırılmıştır. Verilerin analizinde SPSS (versiyon 25.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, ortalama, frekans tabloları ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p < 0,05$ ” olarak alınmıştır.

Bulgular: Eğitime katılanların %78,8’i kadın, %26,1’i erkektir. Sağlık çalışanlarının %26,1’i göçmen (Suriye, Irak, Mısır) olup; %27,2’si hemşire/ebe, %26,1’i saha sorumlusu/ il koordinatörü, %18,5’i psikolog/psikolojik danışma ve rehberlik uzmanı, %16,3’ü sosyal hizmet çalışanı/sosyolog, %12,0’si hekimdir. Katılımcıların ön testte verdikleri yanıtlara göre; yarısına yakını (%44,5) 15-24 yaş aralığının gençlik dönemi olduğunu, üçte biri (%34,7) iletişim, dörtte biri (%25,0) danışmanlık ilkelerini, beşte biri (%19,6) aile planlamasının tanımını ve dörtte biri (%23,7) yasal olarak istenmeyen gebeliklerin sonlandırılma haftasını bilmemektedir. Eğitime katılanların ÖT sonucu %15,3’ünün bilgi puanının düşük (0-10), %71,7’sinin orta (11-14) ve %13,0’ünün yüksek (15-17) olduğu belirlenmiştir. ST sonucu ise %11,9’unun bilgi puanı düşük (0-13), %61,9’unun orta (14-15) ve %26,2’sinin yüksektir (16-17). ST puan ortalaması, ÖT puan ortalamasına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Eğitime katılanların gençlik döneminin tanımı ve özellikleri, “Genç Dostu Sağlık Hizmetleri” kavramı, Türkiye’de göçmenler ve gençlerin sağlığı ile ilgili yasal düzenlemeler konularında bilgi düzeylerinin eğitim öncesi yetersiz olduğu belirlenmiştir. Eğitim sonrası bilgi düzeylerinin anlamlı olarak yükseldiği dikkate alındığında, bu tür hizmet içi eğitimlerin tüm göçmen sağlığı merkezi çalışanlarına verilerek, genç dostu sağlık hizmeti bilincinin yaygınlaşmasına katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: göçmen, genç dostu sağlık hizmeti, eğitim

İZMİR, GAZİEMİR İLÇESİNDE GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURİYELİLERDE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Alaa Elamin, Belgin Ünal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Suriye'de sürmekte olan çatışmalar nedeniyle 6,3 milyon Suriyeli mülteci durumuna düşmüştür. Dünyadaki en büyük mülteci nüfusuna ev sahipliği yapmakta olan Türkiye'de, 2018 yılında, geçici koruma kanunu kapsamında 3,5 milyon Suriyelinin yaşadığı bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda, geldikleri ülkelerde sağlık ve sosyal hizmetlerin parçalanmış olması, ev sahibi ülkedeki sağlıkla ilgili bilgi ve hizmetlere ulaşma zorlukları, kültürel engeller ve ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle mülteci nüfusta sağlık okuryazarlığının düşük olduğu belirtilmektedir.

Kişilerin temel sağlık bilgileri, önleyici ve tedavi edici hizmetlere ulaşım ve kullanımını yansıtan sağlık okuryazarlığı (SOY), sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak ve halk sağlığını geliştirmede önemlidir. Bu çalışmanın amacı, İzmir, Gaziemir ilçesinde geçici koruma altındaki Suriyeli nüfusta sağlık okuryazarlığı ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırma, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında İzmir'in Gaziemir ilçesindeki Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan, geçici koruma altında olan 18 yaş ve üstü Suriyelilerde yapılmıştır. Yaklaşık olarak 1000 Suriyelinin yaşadığı bölgede 280 kişiye kartopu yöntemiyle ulaşılarak anket uygulanmıştır. Anket Arapça konuşan iki araştırmacı tarafından katılımcıların evlerinde yüzyüze görüşülerek doldurulmuştur. Her görüşme başında çalışmanın amacı ve kişisel bilgilerinin gizliliği konusunda katılımcılara bilgi aktarılıp onam alınmıştır. Çalışmada katılımcılardan ad-soyad, telefon, adres, etnik kimlik, din gibi konularda veri toplanmamıştır ve ses/video kaydı yapılmamıştır

Çalışmada incelenen değişkenler yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir algısı, Türkçe konuşabilme, Türkiye'de kalma süresi, kronik hastalık varlığı ve sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (HLS-EU) Türkçeye uyarlanmış şekli olan TSOY-32'nin Arapça versiyonu ile değerlendirilmiştir. TSOY-32 Arapça versiyonun iç tutarlılık katsayısı 0.953'tür. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 50 arasındadır. Bu çalışmada TSOY32'den 25 puan üstünde alanlar SOY "yeterli" olarak kabul edilmiştir.

Tanımlayıcı veriler, yüzde ve ortalama±standart sapma (s) olarak sunulmuştur. TSOY puanı yeterli olanlar ve yetersiz olanlar bağımsız değişkenler açısından karşılaştırılırken ki-kare testi kullanılmıştır. Yeterli sağlık okuryazarlığı ile ilişkili faktörleri belirlemek için lojistik regresyon modellemesi kullanılmıştır.

Çalışma için İzmir Göç İdaresinden resmi izin ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (Karar No: 2018/04-18) onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada 280 Suriyeliye ait veri değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan Suriyelerin %28.2'si erkek, %71.8'i ise kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ile 91 arasında değişmekte olup ortalama yaş 35.9±14.1'dir. Katılımcıların %21.4'ü okula gitmemiş, %29.6'sı ilkökul mezunu, %21.8'i ortaokul, %21.8'i lise, %5.4'ü ise lisans eğitimi almıştır. Katılımcıların Türkiye'de yaşadığı ay ortalaması 47.88 ± 15.6'dır. Erkeklerinin %62.0'u çalışırken kadınların %1.0'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların %95'i aylık masraflarının gelirlerinden daha fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubundaki katılımcıların %25.7'si kronik hastalık varlığı belirtmiştir.

Araştırma grubunda SOY indeks ortalaması 20.28± 8.83 bulunmuştur. Katılımcıların %70.8'i yetersiz (<25 puan), %22.7'i sorunlu (25-33 puan), %5.8'i yeterli (33-42 puan) ve %0.7'sinin mükemmel (>42-50 puan) SOY'na sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılanların öğrenim durumu ve algılanan gelir durumu arttıkça alınan SOY puanları artarken yaş arttıkça alınan puanlar düşmektedir, gözlenen farklar istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla,

$p<0.001$, $p<0.001$ ve $p=0.004$). Cinsiyet, medeni durum, ikamet değişim sıklığı ve İzmir’de kalma süresi ile SOY yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Türkçe konuşabilenler ($p<0.001$), gelir getiren bir işte çalışanlar ($p=0.002$), kronik hastalığı olmayanlar ($p=0.002$) ve Türkiye’de daha uzun kalanlarda ($p=0.045$) yeterli düzeyde SOY sahip olma anlamlı olarak daha yüksektir.

Çok değişkenli analizlerde eğitim düzeyi ve Türkçe konuşabilme durumu SOY yeterliliğini belirleyen temel değişkenlerdir. Buna göre yüksek eğitim düzeyinde olma 9 kat ($OR=9.1$, $95\% GA=4.4-8.9$) daha fazla; Türkçe konuşabilme ise 7 kat ($OR=7.2$, $95\% GA=3.0-17.1$) yeterli SOY düzeyine sahip olmakla ilişkilidir.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %93.5’inin yetersiz veya sorunlu SOY düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Suriyelilerde SOY yeterliliği Türkçe konuşabilme ve eğitim düzeyiyle ilişkilidir. Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin eğitim düzeylerini yükseltici çalışmalar ve Türkçenin öğretilmesine yönelik çalışmalar, Suriyelilerde sağlık okuryazarlığının dolayısıyla sağlık durumunun yükselmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Suriyeli, Mülteci

MÜLTECİ ÇOCUKLARIN ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR SAĞLIK KURUMUNA BAŞVURU NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Terzi¹, Neslihan Karakurt², Tuğba Ayçiçek³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematolojisi Onkolojisi

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri

Giriş ve Amaç: Yaşanan siyasi çekişmeler ve iç savaş yüzünden, ülkemize sığınan ve çoğunluğunu Suriyelilerin oluşturduğu mülteci ve sığınmacıların sayısı, önceki yıllar göç eden Iraklı ve Afgan mültecilerle birlikte yaklaşık dört milyon civarındadır. Mültecilerin sağlık alanında temel sağlık hizmetleri ve koruyucu hizmetler, tanı, tedavi olanakları ve ilaca erişim gibi konularda ciddi sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran 0-15 yaş arası mülteci çocukların başvuru sıklıkları ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini 2016-2017 yılları ve 2018 yılının ilk altı ayı içinde Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran 0-15 yaş arası mülteci çocuklar oluşturmuştur. Mülteci ve sığınmacı olarak kimlik numaraları 99 ile başlayan numaralar dikkate alınmıştır. Verilerin tamamı retrospektif olarak hastane bilgi işlem sistemi kayıtlarından elde edilmiş olup, gerekli izinler ve etik kurul onayı alınmıştır.

Mültecilere ait yaş, cinsiyet, uyruk, başvuru birimi, klinik tanı, ameliyat türü, yatış günü gibi veriler mevcut bilgisayar sisteminden süzülerek elde edilmiştir. Klinik tanıları için ICD-10 kodları dikkate alınmıştır (örneğin D64.9 : Anemi, tanımlanmamış / G40.9: Epilepsi, tanımlanmamış gibi) Veriler sayı (%) ve ortanca (minimum-maksimum) olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: 2016-2018 (ilk altı ayda) hastaneye başvuran mülteci/sığınmacı çocuk sayısının 1276 olduğu tespit edildi. Uyrukları incelendiğinde sırasıyla en çok Irak (%82,6) ve Suriye (12,0%) ve Afganistan (4,9%) uyruğuna tabi oldukları belirlendi. Çocukların yaş ortalaması 7,14 ± 4,19 yıldır ve %56,7'si erkekti. Yaş grupları açısından incelendiğinde sırasıyla en sık 2-4 yaş (%24,3), 5-7 yaş(%21,6) ve 8-10 yaş(%20,1) arasında oldukları tespit edildi. Bebeklik yaş grubunda (0-1 yaş) olanların sıklığı ise %8,8'dir.

Mülteci çocukların hastaneye toplam başvuru sayısı 6339 olup, çocuk başına düşen başvuru sayısı 4,9/kişi olarak hesaplandı. En sık başvuru yapılan bölümlerin sırasıyla pediatrik acil (%14,0), pediatri genel polikliniği (%12,4), pediatrik nöroloji (%9) ve pediatrik hematoloji (%7,0) olduğu tespit edildi. Pediatri dışı bölümlere başvurular ise sırasıyla Göz Hastalıkları (%5,4), Kulak Burun Boğaz (KBB) Hastalıkları (%4,1) ve Ortopedi (%3,5) bölümlerine yapılmıştı. Mültecilerin çeşitli servislerde ortanca yatış süresi 4 (Min:1- max: 978) gün iken, yoğun bakım yatış süresi ortancası ise 1 (min:1-max:70) gün olarak hesaplandı. Ameliyat olduğu belirlenen çocuk sayısı ise 122 (%9,5) idi ve ortanca yatış süreleri 4 (min:1 –max:70) gündü.

Hastaneye başvuru sonrası aldıkları temel tanıları incelendiğinde sinir-kas iskelet sistemine ait hastalık tanısı alanlar; 122 (%9,5) (bunların 82'si epilepsi tanısı almıştı) , hematolojik sistem hastalıklarına ait tanı alanlar; 93 (%7,2) (bunların 60'ı anemi tanısı almıştı), genito-üriner sisteme ait tanı alanlar; 85 (%6,6), kardiyovasküler sisteme ait tanı alanlar; 83(%6,6), çeşitli travmalar nedeniyle tanı alanlar; 79 (%6,2), üst solunum yolu enfeksiyonlarına(ÜSYE) ait tanı alanlar; 68 (%5,3), metabolik ve endokrin sisteme ait tanı alanlar; 51 (%4,0), gelişme geriliği-protein enerji malnütrisyonu tanısı alanlar; 47(%3,6), dermatolojik hastalık tanısı; 42(%3,3), alerji tanısı alanlar; 32 (%2,5) ve göz hastalıklarına yönelik tanı alanlar; 30 (%2,4), astım veya alt solunum yolu hastalıkları tanısı alanlar; 26 (%2,0) olarak belirlendi (birden çok kronik hastalık tanısı alanlar vardı).

Eklemden ağrı (n= 55), karın ağrısı (n= 48), ateş (n= 23), tanımlanmamış ağrı(n= 23) ve öksürük (n= 20) gibi spesifik olmayan semptomların tanı olarak sisteme kayıtlı olduğu belirlendi. Üçüncü basamağa

başvuran mülteci çocukların 48 (%3,6)'i görme tarama muayenesi, 23(%1,8)'ü işitme tarama muayenesi için başvururken sağlık kurul raporu almak için başvuruların sayısı 41 (%3,2) olarak belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran mülteci çocukların; ileri tetkik ve tedavi gerektirecek tanıları olmasının yanı sıra, birinci ve ikinci basamakta tanı ve tedavisinin mümkün olduğu şikayetlerle de başvurabildikleri kanaatine varılmıştır. Sağlık hizmetine erişim hakkının mülteciler tarafından kullanılıyor olması sevindirici bir sonuç olmakla birlikte, getireceği ek sağlık harcamalarının dikkate alınması ve sevk zincirine uyumun denetlenerek öncelikle birinci basamaktan hizmet almalarının gerekliliği vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, sığınmacı, çocuk, üçüncü basamak sağlık kurumu, tanı

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

15: 30 – 17:00

Salon: Albatros 2

Oturum başkanı: Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya

Konu başlığı: Çocuk Sağlığı



ADÖLESLANLARDA BEDEN ALGISI VE YEME TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Esra Tıklar¹, Muammer Kunt², Tahir Kemal Şahin²

¹sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

²necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Beden algısının oluşmaya başladığı adölesan dönem, beslenme alışkanlıklarının kazanılması için de önemli bir süreçtir. Hızlı büyüme ve gelişme ile beraber besin gereksinimleri de artmaktadır. Bu dönemde artan besin gereksinmelerinin karşılanmasında çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir ve edinilen olumlu ve olumsuz alışkanlıklar, bireyin sağlığını yaşam boyu etkileyebilir. Bu dönemde oluşan düşük beden algısı adölesanlarda çeşitli psikolojik sorunlara yol açmakla birlikte yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir. Çalışmanın, adölesan dönemle ilgili çalışmaların geliştirilmesi ve bu alanda yapılacak yeni çalışmalara öncülük etmesi açısından önemli bir gereklilik olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, adölesanlarda beden algısı ve yeme alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bazı bağımsız değişkenlerin (okul türü, cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, aile tipi, kardeş sayısı, doğum sırası, anne-baba öğrenim düzeyi, anne-baba çalışma düzeyi ve aile gelir durumu) beden algısı ve yeme alışkanlıkları üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde Konya ili Karatay, Meram ve Selçuklu merkez ilçelerinde bulunan resmi ortaöğretim kurumlarına kayıtlı 19.198 öğrenci ve özel ortaöğretim kurumlarına kayıtlı 2.205 öğrenci olmak üzere; toplamda 21.403 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya Karatay, Meram ve Selçuklu ilçelerindeki basit rastgele yöntemle seçilen okullardaki öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırılarak seçilen 15-18 yaş arasındaki lise öğrencileri dahil edilmiştir. 5-23 Şubat 2018 tarihleri arasında 2017-2018 eğitim öğretim döneminde Konya ili Karatay, Meram ve Selçuklu merkez ilçelerinde bulunan resmi ve özel ortaöğretim kurumlarına kayıtlı 360'ı kız, 440'ı erkek olmak üzere toplam 800 ortaöğretim öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Konya İl Millî Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmış ve araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kuruluna proje sunulmuş (Tarih:19/01/2018, Sayı:2018/1158) onay alınmıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulmuş kişisel bilgi formu ile birlikte katılımcıların bedenlerini algılama düzeylerini belirlemek için Çok Yönlü Beden-Self İlişkisi Ölçeği (ÇYB-SİÖ) ve yeme davranışlarını belirlemeye yönelik Beslenme Alışkanlıkları Ölçeği (BAÖ) katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır. ÇYB-SİÖ'nde bir denek en az 57, en çok 285 puan alabilir. BAÖ ise alınabilecek en düşük toplam puan 65, en yüksek toplam puan 325'tir. Verilerin analizi için SPSS-22 (IBM SPSS Statistics, Sürüm: 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerle birlikte tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey-HSD ikincil (post-hoc) testi, Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Dunn-Bonferroni ikincil (post-hoc) testi kullanılmıştır. ÇYB-SİÖ puanı ile BAÖ puanı arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 16,71±1,71 yıldır. ÇYB-SİÖ ortalama puanı 201,16'dır. Araştırmaya katılan bireylerin %48,3'ü düşük beden algısına, %51,7'si yüksek beden ve kendilik algısına sahiptir. Kız adölesanların beden algısı erkeklere göre daha düşüktür. Bireylerin ÇYB-SİÖ puanlarının sınıf değişkenine göre temel etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. En düşük ortalamaya 11.sınıfların sahip olduğu görülürken, en yüksek ortalamaya sahip olan grup 12.sınıf düzeyinde olmuştur. Katılımcıların beden algısı puanları karşılaştırıldığında babalarının öğrenim durumu temel etkisinin anlamlı olduğu ortaya koyulmuştur. Babası ilkökul mezunu olan bireylerin ortalama puanları ile ortaokul veya lise mezunu olan bireylerin ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelir durumu grupları birbiriyle kıyaslandığında, yüksek aile gelirine sahip olan grubun ortalama puanı ile düşük aile gelirine sahip grupların ortalama puanları arasında fark olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan

kişilerin okul türü, yaş, aile tipi, kardeş sayısı ve doğum sırası değişkenlerine göre ÇYB-SİÖ puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bireylerin BAÖ ortalama puanı 192.79 olarak bulunmuştur. Analiz sonucuna göre katılımcıların %45,6'sı sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahipken, %54,4'ü sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahiptir. Katılımcıların yaş değişkeninin beslenme alışkanlıkları üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Bulgular, 18 yaşındaki bireylerin puanları ile 16 yaşındaki bireylerin puanları anlamlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Bireylerin anne öğrenim durumu değişkenine göre BAÖ'den alınan puanları karşılaştırıldığında yükseköğretim mezunu annesi olan kişiler ile ilkokul mezunu annesi olan kişilerin puanları arasında anlamlı düzeyde fark görülmüştür. ÇYB-SİÖ ve BAÖ alt grupları arasında çeşitli ilişkiler saptanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, adölesanlarda beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların yaklaşık yarısının sağlıksız beslenme alışkanlıklarına ve düşük beden algısına sahip olduğunu görülmektedir. Adölesan dönemde bedensel, duygusal ve sosyal yönden meydana gelen değişimlerle ilgili olarak gençlerin bilgilendirilmesi, adölesan döneme uyum sağlamalarına ve sağlıklı beden algısı oluşturmalarına yardımcı olacaktır. Beden algısının toplumda daha iyi şekilde yerleştirilmesi ve ideal beden odaklı bakış açısının değiştirilmesi için bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: beslenme, yeme tutumları, algı, beden algısı.

BİR İLÇEDE İLKOKUL VE ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Serdar Deniz¹, Ayşe Ferdane Oğuzöncül²

¹Malatya İl Sağlık Müdürlüğü, Malatya/Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ/Türkiye

Giriş ve Amaç: Tüketilen ve harcanan kaloriler arasındaki dengesizlik sonucu oluşan obezite anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Daha önceleri yüksek gelirli ülkelere ait bir problem olan aşırı kilo ve obezite, şu an düşük ve orta gelirli ülkelerde artış göstermektedir. 2016'da Dünyada 340 milyondan fazla çocuğun (5-19 yaş) fazla kilolu veya obez olduğu tespit edilmiştir. 5-19 yaş çocuk ve ergenlerde aşırı kilo ve obezite sıklığı 1975 yılında yalnızca %4 iken, 2016'da % 18'e yükselmiştir. Fazla kiloluluk ve obezite; ölümlerle, düşük kiloluluğa göre daha fazla ilişkilidir. Obezitenin göstergesi olarak kullanılan beden kitle indeksi (BKİ); kişinin kilogram (kg) cinsinden ağırlığının, metre (m) cinsinden boyunun karesine bölünmesi ile elde edilir. Okul çağı çocuklarda fazla kiloluluk prevalansı, Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsiyete ve yaşa özel BKİ referans median değerinin +1 SD'in üzerinde olanların 5-19 yaş arası çocuklar içerisindeki yüzdesi olarak tanımlanırken, obezite prevalansında +2 SD'in üzerinde olanlar göz önünde bulundurulur. Obezitenin ve fazla kilonun, hareketsiz çalışma, ulaşım yöntemlerindeki değişim ve kentselleşmenin artması ile ilişkisi bulunmaktadır. Çocukluk çağında obezite; yetişkin dönemdeki bazı hastalıklara da zemin hazırlamaktadır. Bireysel olarak; yağ ve şeker tüketimini sınırlamak, meyve, sebze ve tahıllar gibi besin materyallerinin tüketimini artırmak ve çocuklar için günlük 60 dakika düzenli fiziksel aktivitenin yapılması, fazla kilo ve obezitenin durdurulması ve engellenmesinde katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı ilkökuller ve ortaokuller çağındaki çocukların fazla kilolu ve obez olma sıklığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmada, Malatya ili Akçadağ ilçesinde ilkökuller ve ortaokullarda eğitim almakta olan 2256 öğrenciden; Epiinfo programından %95 güven aralığı, %5 hata payı, fazla kilolu ve obez beklenen sıklığı %18,9 seçilerek minimum örneklem büyüklüğü 213 olarak tespit edildi. Cinsiyet (erkek-kadın), eğitim-öğretim kurumları (ilkokul ve ortaokul) ve yerleşim yerinin (kentsel-kırsal) temsil edilmesi amacıyla örneklem büyüklüğü 1278 (213x6) olarak hesaplandı. %15 cevapsızlık da göz önünde bulundurularak, ulaşılmaması planlanan öğrenci sayısı 1500 olarak belirlendi. Öğrencileri sınıf, cinsiyet ve yerleşim yerine göre sıralandıktan sonra seçim yapıldı. Etik Kurul ve gerekli yerlerden izinler alındıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri kalibrasyonu yapılmış tartı aleti ve boy ölçer yardımı ile yapıldı. Bu öğrencilerin velilerine, bilgilendirilmiş onam formları okutularak anketler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Devamsızlık, çalışmaya katılmayı kabul etmeme/anketi doldurmama ve farklı ilçe veya şehir merkezinde okula devam etme gibi durumlar nedeni ile örnekleme seçilmiş olan 202 öğrenci çalışmaya katılmadı. Bu şekilde çalışma grubu 1298 (%86,53) öğrenciden oluştu. Öğrencilerin BKİ değerlerine göre kategorilere ayrılması Dünya Sağlık Örgütü tarafından cinsiyete ve yaşa göre önerilen z-skor tablosuna göre yapıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması 121,21±28,23 (min=66, maks:179) ay olarak tespit edildi. Katılımcıların %26,5'i ilçe merkezindeki okullarda geri kalanı ise ilçeye bağlı köylerdeki okullarda öğrenim görmekteydi. Çalışmaya katılanların %51,5'i ilkökuller öğrencisi, %50,3'ü kız öğrencilerden oluşmaktaydı. Grubun %0,4'ü çok zayıf, %1,9'u zayıf, %74,9'u normal, %15,9'u fazla kilolu, %6,9'u ise obez kategorisindeydi. Okula ulaşım için kullandıkları araca (yürüyerek veya bisikletle, motorlu araçla, her ikisi ile) ve haftalık spor ve fiziksel aktivite için ayrılan zamana göre BMI kategorileri arasında fark yoktu. Tüm BMI kategorilerinde bulunan çocukların televizyon ve bilgisayar başında geçirdikleri süreler birbirine benzerdi. Hiç kahvaltı etmeyenlerde fazla kilolu veya obez olma sıklığı (%49,3), sıklıkla (%22,7) ve her gün (%17,1) kahvaltı edenlere göre belirgin bir şekilde yüksekti (p<0,05).

Her gün gazlı içecek içenlerde de hiç içmeyenlere göre fazla kilolu ve obez sıklığının (sırasıyla %55,7, %19,7) farklı olduğu görüldü ($p<0,05$). Okul türüne göre yapılan değerlendirmede ortaokul öğrencilerinde fazla kilolu ve obez sıklığının (%25,2), ilkokul öğrencilerine (%20,5) göre daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Fazla kilolu ve obez sıklığının %22,8 olması çocukluk çağı obezitesi açısından büyük bir tehdit altında olduğumuzun göstergesidir. Okullarda yeterli fizik aktivite alanları oluşturulmalı ve doğru beslenme eğitimlerine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, obezite, öğrenci

ÇIRAKLIK EĞİTİMİ GÖREN ADÖLESANLARIN SAĞLIK ALGISI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI

Gülçin Dünder Kurt¹, Saime Erol²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hemşiresi

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Giriş ve Amaç: Aile ekonomisine katkı sağladığı ve mesleki beceri kazandırdığı için “çıraklık” çocuk işçiliğinin olumlu yönde kullanılmalıdır. Çıraklık eğitiminde çalışan adölesanların sağlıklarını nasıl algıladığı ve stresle başa çıkma tarzlarının nasıl olduğunun belirlenmesi sağlıklı nesiller yetiştirmek için önemlidir. Bu araştırma, çıraklık eğitimi alan öğrencilerin sağlık algısı ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri göstermek amacıyla yürütüldü.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımıyla, İstanbul ili Anadolu Yakasında bulunan dokuz meslek eğitim merkezlerinin çıraklık bölümündeyapıldı. Çalışma 2016 yılı Ekim-Şubat aylarında, yaşları 13-19 arasında olan, gönüllü olarak veri toplama formlarını eksiksiz dolduran adölesanlar ile yürütüldü.

Araştırmanın evrenini, dokuz Mesleki Eğitim Merkezi'nin Çıraklık Bölümünde öğrenim gören 13-19 yaş arasında 1800 öğrenci oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeyerek öğrencilerin tamamına ulaşmak hedeflendi. Çalışma 1160 adölesan ile tamamlandı ve evrenin %64,4'üne ulaşıldı.

Araştırmanın verileri: Sosyo-demografik Özellikleri Tanılama Formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak toplandı.

Sosyo-demografik Özellikleri Tanılama Formu, öğrencinin Sosyo-demografik özelliklerini, yaş, cinsiyet, okul, aile, sağlık ve stres durumunu sorgulayan 18 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ), Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (2007), Kadioğlu ve arkadaşları (2010) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,77'dir. Ölçek 15 maddeli, dört alt boyutlu beşli likert tipindedir. Ölçeğin 2,3,4,6,7,8,12,13,15. maddeleri olumsuz ifadeler içermektedir, bunlar ters puanlanmıştır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 75 en düşük puan 15tir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ), Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen ölçeğin Türk diline uyarlaması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek 30 maddeden ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,82 bulundu. Cevaplar bana hiç uygun değil “0” (%0); bana uygun değil “1” (%30); bana uygun “2” (%70); bana çok uygun “3” (%100) şeklinde puanlanmaktadır. Alınan puanların yüksek olması, stresle başa çıkmada o alt boyutun daha çok kullanıldığını göstermektedir.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; SAÖ, SBÇTÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özellikler ile diğer değişkenlerdir.

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirmede, tanımlayıcı istatistiksel metotlar, niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t Test ayrıca Oneway Anova Test, Bonferroni Test, Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı.

Çalışmayı yürütmek için Etik Kuruldan izin alındı. Meslek eğitim merkezlerinden, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve ölçekleri uyarlayanlardan izin, öğrencilerden gönüllü onam alındı.

Bulgular: Yaş ortalaması 16,96±0,96 olan adölesanların %12,0'si kadın, %88,0'i erkekti ve yaşları 13 ile 19 arasında değişmekteydi. Adölesanların %36,9'u kuaför, %19,2'si elektrik, %16,3'ü mekanik, %15,0'i makine ve %12,6'sı diğer bölümlerde eğitim aldığı saptandı.

Adölesanlar, SAÖ ve SBÇTÖ toplamından ve tüm alt boyutlarından ortalamanın üstünde puan aldılar. SAÖ'nin sağlın önemi alt boyutu, erkeklerde, anne baba birlikte yaşayanlarda, çalışma koşullarını iyi olarak değerlendirenlerde, boş zamanlarında spor yapanlarda diğerlerinden yüksek, kuaförlük eğitimi

alanlarda düşük bulundu ($p<0,05$). SAÖ toplamından kardeşi olanlar, kitap okuyanlar, spor yapanlar ve çalışma koşullarını iyi olarak değerlendirenler diğerlerinden yüksek puan aldılar ($p<0,05$).

SBÇTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu anne baba ayrı olanlarda ve makine bölümünde eğitim görenlerde anlamlı daha yüksek bulundu ($p<0,05$). SBÇTÖ kendine güvenli yaklaşım alt boyutu, makine bölümünde eğitim alanlarda yüksek, boş zamanlarında televizyon izleyenlerde düşük bulundu ($p<0,05$). SBÇTÖ iyimser yaklaşım alt boyutu kitap okuyanlarda daha yüksek bulundu. SAÖ ve SBÇT ölçęği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadı.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda çıraklık eğitimi alan adölesanların sağlık algıları ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki olmadığı, ölçek puanlarının farklı değişkenler tarafından etkilendiği sonucuna varıldı.

Çıraklık merkezlerinde eğitim alan adölesanları sportif faaliyetlere yönlendirmek, çalışma koşullarının ve saatlerinin iyileştirilmesi, kitap okumaya teşvik etmek gibi önerilerde bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Çıraklık, Adölesan, Sağlık Algısı, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Ölçek

İSTANBUL İLİNDEKİ BİR ORTAOKULDA ÖĞRENCİLERE GÜÇ VE GÜÇLÜKLER ANKETİ'NİN UYGULANMASI

Ömer Ataç, Canan Sabuncu, Kamile Büşra Çakıl, Şölen Nasıfoğlu

İstanbul Medipol Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Çocuklar için ruh sağlığı, ideal psikolojik sağlık ve işleve sahip olma ve bunu sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Okul çağı dönemi, çocuğun ruh sağlığı açısından önemli bir zaman dilimidir. Çocuklar yeni bir çevreye adapte olmaları ve bazı hedeflere ulaşmaları beklenmektedir. Bu süreçte çeşitli güçlükler de yaşanmaktadır. Okul çağı yaşlarında görülebilecek ruh sağlığı sorunları normal psikolojik gelişimi aksatarak çocukların ideal işlevselliklerine erişimini engellemektedir. Ruh sağlığı sorunları olan çocuklar kişisel ilişkilerde, psikolojik gelişimlerinde, öğrenmede güçlük çeken çocuklar olarak tanımlanmıştır. Bu sorunlar, okul çağındaki çocuklarda giderek artmaktadır. Yapılan araştırmalarda bu yaş grubunun %9-21'sinin çeşitli ruh sağlığı sorunlarına sahip olduğu gösterilmiştir. Bu araştırma İstanbul'da bir ortaokulda öğrenim gören öğrencilerin duygusal ve davranışlar sorunlarını ölçmek amacıyla uygulandı.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırma 2017 yılında İstanbul'da bulunan bir ortaokuldaki öğrenciler arasında yapıldı. Araştırma evrenini okula kayıtlı 959 öğrenci oluşturdu ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. İlk olarak velilere yönelik bir onam formu hazırlanıp öğrenciler aracılığıyla iletilmiştir. Velisi tarafından araştırmaya katılımına izin verilen 828 öğrenciye anket uygulanmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyodemografik özelliklere yönelik sorular, ikinci bölümde ise 25 sorudan oluşan Güçler ve Güçlükler Anketi (Goodman, 1997) yer almaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Güvenir ve ark. tarafından yapılmıştır. Her soruya verilen yanıt 0,1 veya 2 puan değerindedir. Ölçek sonucunda elde edilen toplam puan, kesme noktalarına göre kategorik olarak değerlendirilmekte ve sonuçlar normal, sınırdaki veya normal-dışı olarak sınıflandırılmaktadır. Anketler araştırmacıların gözetimi altında öğrenciler tarafından dolduruldu. Veri girişi ve istatistiksel analizler için SPSS 23.0 programı kullanıldı. Eksik veya hatalı doldurulan anketler araştırmacılar tarafından incelenerek bazıları çıkarılmış ve analizler 739 anket üzerinden yapıldı. Kategorik veriler için sayı ve yüzde hesaplandı. Ölçek sonuçlarını bağımsız değişkenlere göre karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi ve Fisher'in kesin ki-kare testi uygulandı. $p < 0,05$ istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %51,8'i erkek ve %47,7'si kadındır. Bir önceki eğitim-öğretim döneminde karne ortalaması 70'in altında olanların oranı %23,8'dir. Evde kendine ait bir odası olanların oranı %70,7, ailelerinde çalışan kişi sayısı 2'den fazla olanların oranı %40,5 ve annesi çalışanların oranı ise %29,2'dir. Öğrencilerin %8,3'ü daha önce bir işte çalıştığını belirtmiştir. 3 veya daha fazla kardeşi olan öğrenciler araştırma grubunun %28,4'ünü oluşturmaktadır. Ölçek sonuçlarına göre öğrencilerin %72,8'i normal, %17,1'i sınırdaki ve %10,1'i ise normal-dışı olarak tespit edilmiştir. Evde kendine ait bir odası olanların %9,1'i, olmayanların ise %13,0'ı ölçek sonuçlarına göre normal-dışıdır ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,017$). Ailede çalışan kişi sayısı 3 ve üzerinde olanların %18,1'inin ölçek sonuçları normal-dışıdır ve çalışan sayısı 3'ten az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,028$). Karne ortalaması 0-70 arasında olanların %13,3'ü, 71-84 arasında olanların %10,8'i ve 85-100 arasında olanların ise %6,7'si normal-dışı olarak hesaplanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızın sonuçlarına göre ailede çalışan kişi sayısı, karne notu, kendine ait bir oda olup olmaması Güçler ve Güçlükler Anketi açısından okul çağı çocukları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ebeveynlerin öğrenim düzeyleri ve meslekleri açısından ise önemli bir fark saptanmamıştır. Okul çağı dönemi, ruhsal gelişim açısından kritik ve hassas bir süreçtir. Her çocuk bireysel olarak ele alınmalı ve okullarda öğrencilerle velilere yönelik müdahaleler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: okul çağı, ruh sağlığı, güçler ve güçlükler anketi

İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİNDE 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN DERS DEVAMSIZLIK DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dilşad Save, Gülin Kaya, Şeyma Görçin Karaketir, Ercan Kulak, Emrah Doğan
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Okul veya derslere devam etmeme öğrencilerin kendi başarılarını, öğretmenin derse karşı tutum ve davranışlarını, diğer öğrencilerin tutum ve davranışlarını etkileyebilmekte dolayısıyla eğitim etkinliklerinin kalitesini belirleyebilmektedir. Öğrencilerin niçin devamsızlık yaptıkları, devamsızlığın azaltılması için neler yapılabileceği, devam/devamsızlık kontrollerinin önemi gibi konular devamsızlık davranışlarını sorgulamak açısından önemlidir. Araştırmamızın amacı İstanbul'da bir tıp fakültesinde okuyan 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin ders devamsızlık durumlarını ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Mayıs- Temmuz 2016 tarihlerinde İstanbul'da bir tıp fakültesinde dönem 1, 2 ve 3 öğrencilerine sosyodemografik ve ders devamsızlık durumlarını etkileyebilecek faktörleri sorgulayan literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları uygulanmıştır. Örneklem seçilmemiş olup 585 öğrenci olan tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. 368 öğrenci (katılım oranı %63) araştırmaya dahil olmuştur. Bağımlı değişken olan ders devamsızlık durumları öğrencilerin kendi beyanlarına göre "Hemen hiç devamsızlık yapmam", "Nadiren devamsızlık yaparım", "Hemen her hafta devamsızlık yaptığım günler olur", "Çok sık devamsızlık yaparım" ve "Okula devam zorunluluğu olan dersler dışında hemen hiç uğramam" ifadeleri ile değerlendirilmiştir. Ders devamsızlık durumu dikotom veri olarak analiz edilirken ilk iki ifade "ders devamsızlığı yok", diğer ifadeler "ders devamsızlığı var" olarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişken olarak sosyodemografik verilerin yanısıra öğrencilerin öz başarı algıları, kaldıkları yerin okula mesafesi, sigara kullanım durumları gibi faktörler sorgulanmıştır. Veri analizinde Ki-kare, Fisher'in kesin testi, Bağımsız Gruplarda t Testi testi, Mann Whitney-U testi, çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri < 0,05 kabul edilmiştir. Etik kurul onayı ve araştırma izni ilgili makamlardan alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 189'u (%51,4) kadın ve 179'u (%48,6) erkek olmak üzere 368 öğrenci katılmıştır. 129'u (%35,0) 1. sınıf, 100'ü (%27,2) 2. sınıf, 139'u (%37,8) 3. sınıf öğrencisidir. Yaş ortalaması 20,7±1,5 'tir. Ders devamsızlık durumları sınıflara göre incelendiğinde 1. sınıf öğrencilerinde 78 (%61,9), 2. Sınıf öğrencilerinde 77 (%78,6), 3. Sınıf öğrencilerinde ise 107 (%78,1) öğrencinin derslere devamsızlık yaptığı görülmüştür (p=0,004). Tek veya arkadaşlarıyla evde kaldığını belirten öğrencilerin 131'inin (%79,4), yurttan kalan öğrencilerin 55'inin (%72,4), ailesiyle beraber evde kalan öğrencilerin ise 72'sinin (%63,2) derslere devamsızlık yaptığı bulunmuştur (p=0,011). Dersleri anlamada İngilizce düzeyinin yeterli olduğunu düşünenlerin %64,8'inin, yeterli olmadığını düşünenlerin ise %77,5'inin ders devamsızlık durumunun olduğu görülmüştür (p=0,021). Ders devamsızlık durumunu etkileyen faktörler (sınıf, kalınan yer, beraber yaşadığı kişi sayısı, sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, dersleri anlamada İngilizce düzeyinin yeterli olması, derslerin verimli olduğunu düşünmesi, ders başarı algısı, ders tekrarı durumu) çoklu lojistik regresyon modeli ile incelendiğinde sınıf, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, derslerin verimli olduğunu düşünmesi ve ders başarı algıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. 3. sınıf öğrencilerinin 1. sınıf öğrencilerine göre derslere devamsızlık yapma açısından 2,51 kat (p=0,004), sigara kullanan öğrencilerin hiç sigara içmemişlere göre 3,25 kat (p=0,010), alkol kullanan öğrencilerin hiç kullanmamış olanlara göre 1,96 kat (p=0,029), derslerin verimli olduğunu düşünen öğrencilerin düşünmeyenlere göre 1,96 kat (p=0,014), ders başarısını zayıf olarak belirten öğrencilerin çok iyi olarak belirtenlere göre 4,90 kat (p=0,023) daha riskli olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda tıp fakültesinde geçirilen yıllar arttıkça derslere devamsızlığın da arttığı görülmüştür. Bulgular göz önünde bulundurulduğunda devamsızlık davranışlarını en aza indirmek amacıyla derslerin daha verimli geçmesi için öğrencilerin fikrinin alınması ve ders sorumluları

ile bu konuda görüş alışverişinde bulunmalarının sağlanması, sigara ve alkol bağımlılığı konusunda danışmanlık verilmesi gibi önerilerde bulunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi; Devamsızlık; Tıp eğitimi

TÜRKİYE'DE ERGEN SAĞLIĞINDA KAÇIRILMIŞ FIRSATLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Asya Banu Babaoğlu¹, Ülken Tunga Babaoğlu², Sibel Oymak³, Buşra Tozduman¹, Halide Yeşim Karakaş¹, Mustafa Tözün¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

³Canakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Genç bireyler genellikle sağlıklı bir grup olarak düşünülür. Ancak Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre ergenler birçok sağlık sorunundan etkilenmektedir. Ergen gebelikler, HIV, ruh sağlığı sorunları, şiddet, alkol, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, kazalar, malnütrisyon ve obezite, yetersiz fiziksel aktivite ve anemi gibi nedenler bu sorunların başında gelmektedir. Sağlık Bakanlığı, Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokollerine“ göre ergen izlemlerinin erken (10-14 yaş), orta (15-18 yaş) ve geç ergenlik (19-21 yaş) dönemlerinde en az birer kez yapılması önerilmektedir. Bununla birlikte okul sağlığı çalışmaları kapsamında da eğitimler verilmektedir. Amacımız, gençlerin sağlık hizmetlerinden/danışmanlıktan faydalanma durumlarını, hizmeti nereden aldıklarını ve nereden almayı tercih ettiklerini tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel özellikteki araştırmamızda veriler “kartopu örnekleme yöntemi” kullanılarak Eylül-Aralık 2017 arasında toplandı. İlk temas noktasını Türkiye'nin beş coğrafi bölgesindeki (kuzey, güney, doğu, batı, orta) 11 ilde bulunan 16 üniversitenin çeşitli bölümlerindeki 18 yaş ve üzeri 1. ve 2. sınıf öğrencileri oluşturdu. Bu kişilere sanal iletişim araçları üzerinden ‘araştırma formu’ ve ‘etik izin belgesi’ yollanarak doldurularak, sonrasında akranlarına ulaştırmaları istendi. Araştırma formu, sosyodemografik özellikler ve “İzlem Protokolü” kapsamında hazırlanan sorular içermektedir. Veri analizinde SPSS 25.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler yüzde (%), ortalama (\pm standart sapma) ile verildi. Kategorik veri analizinde Pearson Ki-Kare testi kullanıldı.

Bulgular: Geçerli 1807 ankette katılımcıların %43'ü erkek, yaş ortalaması 20,28 ($\pm 1,89$) idi. Gençlerin neredeyse tamamı (% 90,9) aile hekimini (AH) ortaokul veya lise döneminde en az bir kez, %73,2'si ise hem ortaokul hem lisede (en az iki kez) ziyaret etmişti. AH'ni en az iki kez ziyaret etme cinsiyet, anne-baba eğitim düzeyi ve ekonomik durumdan etkilenmemektedir. Ancak devlet okulunda okumuş olanların özel okula gidenlere göre ve çekirdek aile yapısına sahip olanların geniş/dağılımı aile yapısına sahip olanlara göre AH'ni en az iki kez ziyaret etmiş olma oranı, yüksekti ($p=0.004$, $p=0.003$). Türkiye'nin 'doğu' bölgelerinde liseye devam etmiş olanların AH'ni en az iki kez ziyaret etmiş olma oranı, diğer bölgelere göre düşüktü ($p<0.001$). Hem ortaokul (%86,2) hem lisede (%82,2) AH'ni en çok ziyaret nedeni 'tedavi edici hizmetler'di. Bunu rutin kontrol, sağlık/sporcucu raporu alma ve danışmanlık alma izlemektedir. AH'ni ziyaret edenlerin %51,5'inin 'eğitim/iş durumları' açısından sorgulandığı, %50,4'üne kan tahlili yapıldığı, %49,1'inin aşı durumu sorgulandığı tespit edildi. Boyu ve kilosu ölçülenlerin oranı %30, tansiyonu ölçülenlerin oranı %22,6'ydı. AH'lerine başvuranların en az (%5,9) sorgulandığı konu 'cinsellik' başlığıydı. Katılımcıların yarıdan fazlası sağlıklı büyüme/fiziksel gelişim, psiko-sosyal gelişim, kişisel hijyen, yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, güvenli cinsellik, aile planlaması (AP), madde bağımlılığı, kazalar ve şiddet konularında herhangi bir yerden danışmanlık almıştı. Sayılan bu başlıklarla ilgili “kendinizi bu konuda yeterli hissediyor musunuz?” sorusunun cevabı cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kızlar sadece 'kişisel hijyen' konusunda erkeklere göre daha sık 'yeterli hissettiğini' ifade etti ($p=0.005$). 'Madde bağımlılığı' konusunda kendini yeterli hissetme cinsiyetten etkilenmezken diğer tüm başlıklarda erkeklerin kendini yeterli hissetme oranı kızlara göre yüksekti ($p<0.05$). Danışmanlığın en çok alındığı yer 'okul'du (%37,2). Bunu aile (%12,37), diğer sağlık kuruluşu (%9,59) medya (%9,34), arkadaş (%5,35) ve AH (%4,82) izlemektedir. Katılımcıların kendilerini en yeterli buldukları konu hijyen (%90,7), en az yeterli buldukları konu düzenli

fiziksel aktiviteydi (%42,4). Danışmanlık istenen konular sorgulandığında psikolojik gelişim (%59,3), sosyal gelişim (%44,1), fiziksel aktivite (%38,8) ve beslenme (%32,6) ön plana çıkmaktaydı. 'Nereden bilgi almak isterdiniz?' sorusunda en çok işaretlenen şık 'aile hekimi'ydi (%51,6). Bunu okul (%39), aile (%37,5), diğer sağlık kuruluşları (%35,9), medya (%34,7) ve arkadaş (%21,5) izliyordu. Katılımcıların % 76'sı karşı cinsten ve % 65,5'i akranlarından danışmanlık almanın kendilerini rahatsız etmeyeceğini belirtti.

Sonuç ve Öneriler: Genç insanlara sağlıklı ve güvenli yaşam davranışları konusunda danışmanlık sunmak için başta birinci basamak sağlık kuruluşları ve okullar olmak üzere birçok fırsat vardır. Ancak araştırmamız, gençlerin sağlık hizmetlerine/danışmanlığa yeterince ulaşamadığını göstermektedir. Gençlerin aldığı ve ihtiyaç duyduğu hizmetler cinsiyet, yaşanılan bölge, okul türü ve aile yapısından etkilenmektedir. Gençler ağırlıklı olarak aile hekiminden danışmanlık almayı istemektedir. İzlemlerin protokole uygun şekilde yapılması, danışmanlık ihtiyacının okullarda desteklenmesi, aile içi iletişimin geliştirilmesi, ulaşılabilir, güvenilir ve ilgi çekici medya kaynaklarının oluşturulması, akran eğitim programlarının geliştirilmesi gibi çalışmalarının multidisipliner bir anlayışla yürütülmesi gerekmektedir. Bu sayede gençlerin kendi kararları doğrultusunda ihtiyaç duydukları koruyucu sağlık ve danışmanlık hizmetlerine ulaşması kolaylaşacak ve kaçırılmış fırsatlar en aza inecektir.

Anahtar Kelimeler: ergen sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri, multidisipliner çalışma, aile hekimi, kaçırılmış fırsat

OKUL ÇOCUKLARINDA SIRT AĞRISI: İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Seval Nasır¹, Meryem Öztürk Haney²

¹TC. Sağlık Bakanlığı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Sirt ağrısının en sık görüldüğü yer bel bölgesidir. Araştırmalar çocuklarda sırt (bel) ağrısının sanılandan çok daha sık (%17.5 - 55.7) olduğunu göstermiştir. Erken yaş dönemindeki sırt ağrılarının erişkinlikte de devam ettiği bilinmektedir. Bu nedenle çocukluk dönemindeki sırt ağrılarının tanımlanması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi çocuklara yönelik sağlığı geliştirme programlarının planlanması için önemli ve önceliklidir. Ülkemizde çocuklarla yürütülen araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı okul çağındaki çocuklarda sırt ağrısı sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel çalışma İzmir ilinin iki farklı ilçesine bağlı dört ortaokulda yürütülmüştür. Örneklemeye gidilmeksizin okullardaki toplam 650 öğrenciden ailesi izin veren ve çalışmaya katılmayı kabul eden 458 öğrenci ile çalışma yürütülmüş ve evrenin %70'ine ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri sosyo-demografik özellikler formu (yaş, cinsiyet vb.), Sırt Ağrısı ve Vücut Duruşu Değerlendirme Aracı (postür, uyku, okul çantası vb.) ve Psikososyal Davranış Sorunları Kontrol Listesi-17 kullanılarak anket yöntemi ile toplanmıştır. Çocukların vücut ağırlığı antropometrik ölçümler ile değerlendirilmiştir. Anket sorularında çocuklarda son 3 ayda ki sırt ağrısı sıklığı sorulmuş ve VAS ile değerlendirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistik ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma için il milli eğitim müdürlüğünden ve üniversitenin etik kurulundan izin alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 12.8 ve %54.4'ü kız idi. Öğrencilerin %56.5'i son üç ayda sırt ağrısı yaşadığını ve %29.7'i üç ay içinde sadece bir kez, %15.9'i ayda bir kez, %6.3'i haftada bir kez, %12.3'i haftada 2-3 kez, %6.3'i haftada 4 defadan fazla sırt ağrısı deneyimlediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %51.7'i anne ve babasında bel ağrısı şikayeti olduğunu belirtmiştir. Çocukların %83.1'inin okulda yazı yazarken, %74.9'nun sandalyede otururken, %74.2'nin bilgisayar kullanırken, %81.2'nin yerden eşya kaldırırken doğru vücut duruşunu kullanmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin cinsiyeti (p:0,042), kilo durumu (p:0,002), aile geliri (p:0,046), okul çantası türü (p:0,024) ve dersini yatağında yapma durumu (p:0,049) ile sırt ağrısı deneyimlemesi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Öğrencilerin %83.1 inde psiko-sosyal sorun olmadığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Okul çağındaki çocuklarda bel ağrısı deneyimleme sıklığı oldukça yaygındır. Bulgular çocuklarda sırt ağrısı deneyimlemenin demografik özellikler, vücut duruşu, kilo durumu, kalıtsal özellikler ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Okullarda omurga sağlığını geliştirmek için eğitim programlarının yürütülmesi ve bu programların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelime: sırt ağrısı, okul çocukları, epidemiyoloji, davranışsal

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF CHILDREN PERCEPTION QUESTIONNAIRE (CPQ8-10) ON
TURKISH CHILDREN BETWEEN THE AGES OF 8-10

K. Görkem Ulu Güzel¹, Filiz Abacıgil², Işıl Sönmez¹

¹Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Adnan Menderes University, Aydın

²Department of Public Health, Faculty of Medicine, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

Objective: Different questionnaires can be applied in children to determine the effect of oral health on quality of life. The objective of this study is to conduct the validity and reliability study of the "Child Perceptions Questionnaire (CPQ₈₋₁₀)".

Material and Method: The study is methodological. The scale used in the research was developed by Jokovic et al. Scale contains intra-oral findings, functional limitations, emotional and social satisfaction assessment questions. Children are asked to score one of five options, 0: no, 1: a few times, 2: sometimes, 3: frequently, 4: almost every day according to the frequency of exposure to questioned problems in the last 4 weeks. The number of items is 25. The total score that can be obtained from the scale is 100. Calculation of the high score indicates that the quality of life is low. The researchers stated that the number of items could be taken as 5-10, or sample size could be defined as 100: weak, 200: appropriate; 300: good, 500: very good and 1000: excellent (1). In this respect, it was decided to carry out the study on 200 children. Permission was granted by Adnan Menderes University Faculty of Dentistry Ethics Committee (Decision no: 98318678-020) for the research. Study included a total of 200 children who applied to Adnan Menderes University Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry between 01.03.2018-01.05.2018 was performed face to face interview technique before the examination. In adapting the scale to Turkish, language validity and expert opinion methods were used. The forward-backward translation method was used for language validity. In addition to descriptive analytical statistics and accordance to normal distribution analyses, structure validity of the scale was examined by factor (Extraction Method:Principal Axis factoring, Rotation Method:Varimax) internal consistency (Cronbach's alpha) analysis and test-retest were conducted for reliability (to 25 children every two weeks). The item selection of the scale was made by factor analysis and the discrimination power of the items was determined by item-total test correlation coefficients. The facial image scale (FIS) which was improved on the identification of different emotions with different facial expressions has been applied in addition to the mentioned questionnaire to determine convergent validity (2, 3). Spearman correlation analysis was used in the analysis of the relationship between CPQ and FIS. The relation of patients' oral health assessments with CPQ scale was assessed by the Mann-Whitney U test. Type 1 error level was determined as 0.05.

Results: The mean age of the patients was 110.47 ± 9.58 (96-130) months. 31.5% of them stated that the health of the teeth / lips / jaw / mouth was alright / bad and 24.5% of them stated that their teeth or mouth condition affected their lives much / too much. The CPQ score was the median 16 (0-78). Cronbach Alpha internal consistency coefficient of the scale in Turkish was 0.874. Factor analysis results revealed 7 factors above the core value 1 which explained 60.06% of the total variance. The first factor had an equity value of 6,626 and the variance ratio was 13,217%. When the factor matrix was examined, it was observed that the loads of all items were larger than 0,32 (positive load between 0,416-0,814). The CPQ's item-total test correlation coefficients in Turkish were calculated between .32 and .61 and were sufficiently distinguishable except for item 2. The CPQ total scores were higher in those who indicated alright / bad oral health (p = 0.001); There was a significant relationship between CPQ total score and subscale scores and FIS score (r = 0,928, r = 0,790, r = 0,809, r = 0,608, r = 0,708, p <0,01, respectively).

Conclusion: It has been determined that the Turkish version of CPQ₈₋₁₀ is appropriate for the validity and reliability of the study and may be applied to children in this age group. This research will provide a questionnaire created with Turkish Language in dentistry literature about the effect of childhood oral health on quality of life. This questionnaire will be source about early detection and treatment of oral-health problems in Turkey.

Keywords: Children Perception Questionnaire, Facial Image Scale (FIS), Validity- Reliability

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

15: 30 – 17:00

Salon: Pelikan

Oturum başkanı: Doç. Dr. Fatih Kara

Konu başlığı: Çocuk Sağlığı

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE, AWARENESS AND ATTITUDES OF PHYSICIANS WORKING IN FAMILY
MEDICINE UNITS IN ADANA CITY CENTER ON CHILD ABUSE AND NEGLECT

Yavuzalp Solak¹, Banu Elçin Yoldaşcan², Ramazan Azim Okyay³

¹TC Adana İl Sağlık Müdürlüğü

²Girne Amerikan Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Introduction-Objective: Child abuse and neglect (CAAN) is a public health problem causes and consequences of which are investigated on the basis of medical, legal, developmental and psychosocial contexts. CAAN effects the health of children not only in the current period but also in their future life. If CAAN is not diagnosed and/or the necessary measures are not taken, it has the risk of repetition or even death of the child. The purpose of this study is to determine the level of knowledge of the family medicine practitioners working in Adana City Center about the indicators and risks of CAAN, to evaluate their awareness and attitudes on this subject and to reveal the effects of education they received regarding this issue, their professional experience and affecting other factors.

Materials-Methods: This study is a descriptive study of 485 family medicine practitioners working in Adana. In the study, it was aimed to reach the entire universe (485 family medicine practitioners) without choosing a sample. Family medicine practitioners were visited more than once and 439 (92.4 %) were reached and 375 (85.4%) were surveyed by a face-to-face interview method. Within the scope of the study, a personal information form of 17 questions and "Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect" scale developed by Aynur Uysal to determine the family medicine practitioners' knowledge level about CAAN were used. The statistical analysis of the data was carried using the SPSS 19 for Windows package program. For the statistical analysis chi-square test, t-test, ANOVA test and correlation test were used and $p < 0.05$ was considered significant. The approval of local ethics board was obtained prior to study.

Results: The mean age of the family medicine practitioners was 47.46. Of the family medicine practitioners, 66.7 % were male. Of the family medicine practitioners, 91.5% were general practitioners and 39.7% did not receive education for CAAN. Of the family medicine practitioners, 39.2 % encountered a case of CAAN. The rate of diagnosing CAAN was higher in those who received an education in this regard. Of the family medicine practitioners, 44.2 % encountering a CAAN case reported these as judicial cases. Of the family medicine practitioners, who did not report the incident directly or indirectly, 27 % stated that they did not have sufficient knowledge on the reporting procedure and 21.6% stated that they did not report because they thought that the child's life would be adversely affected after the notification. The average score for "Diagnosis of Symptoms and Risks of Child Abuse and Neglect" scale was 3.90/5.00. The scores obtained from family medicine practitioners did not show any statistically significant difference according to marital status, status of receiving education on CAAN, the province they worked and their specialization status. The average score of the family medicine practitioners who encountered a CAAN case during their professional lives was found to be statistically higher as compared to those who did not encounter a case.

Conclusion: The level of family medicine practitioners' knowledge and awareness on CAAN was examined through the applied scale. It was revealed that the family medicine practitioners lacked knowledge and awareness about CAAN and there was not enough diligence in reporting. Educational activities in this regard were inadequate and these activities should be re-structured and increased.

Key words: Child Abuse and Neglect, Family Medicine Practitioners', Knowledge Level, Awareness

BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ÇOCUKLARINA YÖNELİK İLAÇ UYGULAMALARINDA AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMU

Ayça Seda Çınar, Yeliz Mercan

Kırklareli Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Dünya’da yanlış ve bilinçsiz ilaç kullanımı toplum sağlığını etkileyen en önemli sorunların başında yer almaktadır. Antibiyotik direnci başta olmak üzere, ilaçların uygun olmayan şekillerde reçete edilmesi ve kullanımı, Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)’nin talep ayağını oluşturan hasta ve yakınları açısından büyük önem taşımakta olup, annelerin çocuklarına yönelik AİK durumu da hasta yakını sorumluluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle araştırmada 0-59 aylık çocuğu olan annelerin çocuklarına yönelik uygulamalarda AİK durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma Kırklareli Pınarhisar’da, Haziran 2015-Mart 2016 arasında yürütülmüştür. Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 3 tane Aile Sağlığı Merkezi (ASM) vardır ve bu ASM’lere kayıtlı 0-59 ay çocuğu olan toplam 677 anne araştırmacının evrenini oluşturmuştur. Oranlarda evreni bilinen örnek büyüklüğü formülü kullanılarak hesaplanan örnek büyüklüğü 246 olarak belirlenmiş, %30 arttırılarak 320 kişiye ulaşılmaya hedeflenmiştir. Evrenin örnek büyüklüğe oranına göre, sistematik örnekleme yöntemi kullanılan araştırmada 0-59 aylık çocuğu olan anneler evlerinde ziyaret edilmiştir. Veriler Anket Formu kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve resmi izin alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni “Akılcı İlaç Kullanımı”dır. “Size göre akılcı ilaç kullanımı aşağıdakilerden hangi uygulamaları içerir?” sorusunda “Hastalığa uygun ilacı kullanma, Doktorun önerdiği miktarda kullanma, ilaç içme saatlerinin düzenli olması, Doğru uygulama yoluyla kullanma, Maliyeti uygun ilacı kullanma” seçeneklerinin hepsini işaretleyenler “Akılcı ilaç kullanıyor” olarak kabul edilmiştir. Çözümlemede SPSS 22.0 istatistik programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare Testi, Fisher’ın Kesin Testi, Lojistik Regresyon Analizinden yararlanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması $31,41 \pm 4,98$ ’dir. Katılımcıların %61,8’i lise ve üzeri eğitilmiş, %70,7’si iki ve daha fazla çocuğa sahiptir. Grubun akılcı ilaç kullanım prevalansı %30,0’dur. Katılımcıların %29,7’si çocuklar hastalandığında bitkisel ürünlerle tedaviyi tercih etmektedir. Annelerin %66,3’ü çocuğuna reçetesiz ilaç, %6,3’ü çocuğuna reçetesiz antibiyotik kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların çocuklarına reçetesiz olarak verdiği diğer ilaçlar arasında en fazla ateş düşürücüler (%83,5), ağrı kesici (%62,3), merhem/pomatlar (%40,1) yer almaktadır. Anneler çocuğuna en fazla reçetesiz ilaç kullandığı durumlar soğuk algınlığı/nezle (%54,7), ateş (%45,5) ve pişik (%45,5) olarak belirlenmiştir. Anneler çocuklarının antibiyotiklerini (%85,6) ve çocukların diğer ilaçlarını (%82,8) doktorun önerdiği süre sonuna kadar devam ettirdiği belirlenmiştir. Annelerin %38,8’i çocuğa ilaç vermeyi unuttuklarında/geciktirdiklerinde akıllarına geldiği anda ilacı vereceklerini ancak saatlerini tekrar düzenleyeceklerini ifade etmiştir. Katılımcıların %84,4’ü çocuğa verilen ilacın yan etkisi olduğunda ilk olarak hekime başvurduğu, %80,6’sı birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde ilaçlar arasında biraz zaman geçmesini bekledikleri, %55,3’ü ilaç saatinde çocukları uyuyor ise uyandırıp ilacı verdikleri belirlenmiştir. Annelerin %33,1’i çocuk ilacı verdikten yarım saat sonra kusmuşsa ilacı tekrarlamadığı, %75,9’u sıvı ilaçları kutunun içinden çıkan ölçüsüyle verdiği, %91,9’u açlık-tokluk durumuna dikkat ettiği, %80,9’unun tadı kötü ilaçları herhangi bir besinle karıştırmadığı, %88,1’inin yetişkin ilaçlarını küçük dozlar halinde çocuklarına vermediği belirlenmiştir. Katılımcıların %89,7’si tavsiye üzerine çocuklarına ilaç kullanmadığı, %79,7’si kendi çocuklarına iyi gelen ilacı başkasına tavsiye etmediği saptanmıştır.

Çocuğa ilacın yan etkisi olduğunda hekime başvuran ($p=0,044$), çocuğa birden fazla ilaç vermesi gerektiğinde ilaçların arasında biraz zaman geçmesini bekleyen ($p=0,008$), çocuk ilacı kustuğunda yarım saat geçmişe tekrarlamayan ($p=0,017$), tavsiye üzerine çocuğuna ilaç kullanmayan ($p=0,018$),

başkasının çocuğuna ilaç tavsiye etmeyen ($p=0,004$) annelerin akılcı ilaç kullanım oranları değişkenlerin diğer kategorilerine göre anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir.

Annelerin çocuklarına yönelik uygulamalardan: çocuğa birden fazla ilaç verilmesi gerektiğinde ilaçları arka arkaya veren annelere göre ilaçların arasında biraz zaman geçmesini bekleyen annelerin (OR:2,185, %95 GA:2,027-4,650) ve çocuk kustuğunda ilacı hemen tekrarlayan/ ilacı bırakan annelere göre çocuğa ilacı verdikten yarım saat sonra kusmuşsa tekrarlamayan annelerin (OR:1,935, %95 GA:1,153-3,246) ilaçları daha akılcı kullandığı saptanmıştır

Sonuç ve Öneriler: Annelerin AİK prevalansı düşük düzeydedir. Anneler çocuklarına yönelik uygulamalarda ilaçları daha akılcı kullandığı, ancak antibiyotik dışı ilaç kullanım oranlarının yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Beş yaş altı çocuğu olan annelerin birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurusu bir fırsat olarak görülmeli, eğitim ve farkındalıklarının artması sağlanmalıdır. AİK uygun politikalar oluşturulmalı, tezgah üstü ilaç satışlarına yönelik denetimler arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, Reçetesiz ilaç kullanımı, Reçetesiz antibiyotik kullanımı, 0-59 ay çocuk, Anne.

BİR ÇOCUK HASTANESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN 0-17 YAŞ GRUBU ZEHİRLENME VAKALARININ NEDENLERİ VE ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLER YÖNÜNDEN ZEHİRLENME DIŞI OLGULARLA KARŞILAŞTIRILMASI

Erhan Elmaoğlu¹, Birgül Özçırpıcı², Ramazan Ali Güneş²

¹Gaziantep Çocuk Hastanesi

²Gaziantep Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağındaki zehirlenmeler dünyada ve ülkemizde sık karşılaşılan, sakatlık ya da ölümle sonuçlanabilen, acil servis ve hastane yatışlarında önemli iş yükü oluşturan önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmada; 0-17 yaş çocuklarda zehirlenme olayları ile sosyodemografik özellikler ve aile ilgi düzeyi arasındaki ilişkiler ve en sık zehirlenme tipinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem Olgu-kontrol tipi bu çalışmada, odds ratio=2 ve P= 0,20 alınarak, örneğe alınacak kişi sayısı her bir grup için 226 olarak belirlendi. Örneğe ulaşım hızı %95.6 olarak gerçekleşti. Zehirlenme soru kağıdı ve aile değerlendirme ölçeği bir yıl boyunca acil servise zehirlenme nedeniyle başvuran 216 çocuğun mümkünse anne-babası onlar yok ise acile getiren 1. derece yakınına, sözlü onamları alınarak, uygun bir odada araştırmacı tarafından uygulandı. Aynı koşullarda kontrol grubu olarak alınan 216 zehirlenme dışı nedenlerle acile başvuran 0-17 yaş çocuğun anne-babası ya da acile getiren 1. derece yakınına sosyodemografik özellikler ve aile değerlendirme ölçeği uygulandı. Aile değerlendirme ölçeği gereken ilgiyi gösterebilme (7 madde) ve genel fonksiyonlar (12 madde) olmak üzere 19 madde olarak kullanıldı (Türkçe uyarılama Bulut (1990)). Tüm maddelerde 1 puan sağlıklı cevabı, 4 puan ise sağlıksız cevabı simgelemektedir. Yazarlar 2.00'nin üzerindeki puan ortalamalarının aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru gidişin göstergesi olduğuna dikkat çekerek, teorik olarak 2.00'yi ayırt edici bir sayı olarak kabul etmişlerdir.

Veri çözümlemesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ki-kare testi ve OR hesaplaması yapıldı.

Bulgular: Zehirlenme olaylarının %79,6' sının evde meydana geldiği, %52,7' sinin hiçbir şey yapmadan sağlık kuruluşuna başvurduğu, en sık 1-4 saat arasında sağlık kuruluşuna başvurulduğu (%75), en sık başvuru sağlık kuruluşunun özel ya da devlet hastanesi olduğu (%90,7), %92,1' inin tek bir madde ile zehirlendiği, bunların büyük çoğunluğunun tedavi amacıyla evde bulunan ilaçlarla olduğu (%53,7), en sık ağızdan alındığı (%79,2) belirlendi. Cins dağılımı açısından olgu ve kontroller arasında fark yoktu (p=0,560). Kontrol grubu ile kıyaslandığında zehirlenme grubu çocukların anneleri daha az eğitilmiş (p=0,000), daha çok ev hanımı (p=0,000), babaları daha az eğitilmiş (p=0,000), toplam kardeş sayısı daha fazla (p=0,000), gelirlerinin daha düşük olduğu tespit edildi (p=0,000). Zehirlenme ve kontrol grubundaki çocukların ailelerinin çocukla ilgileri ölçek yardımı ile incelendiğinde; zehirlenme grubunun ortalama ölçek toplam puanı 2,50 iken kontrol grubunda 2,18 idi (p=0,000). Zehirlenme olgularının ailelerinde az ilgili (%1,8) ve ilgisiz olma (%1,8) durumu kontrol grubundan (%0,5-%0,5) anlamlı düzeyde yüksekti (OR=2.98, %95GA=1.9- 4.5) (p=0,0001).

Sonuç ve Öneriler: Veriler ışığında temel çözüm eğitim ve gelir düzeyini artırmak, ailelerin ilgileneceği sayıda çocuk sahibi olmasını teşvik etmek olsa da, kısa vadede bebek-çocuk izlemlerinde sağlık personelinin annelerin zehirlenme konusunda uyarılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: aile ilgi ölçeği, çocukluk çağı zehirlenmeleri, olgu-kontrol

DÜZCE İLİNDE 2014-2017 YILLARINDAKİ BEBEK ÖLÜM HIZLARI VE BAŞLICA NEDENLERİ

Muammer Yılmaz¹, Fazlı Bayraktar²

¹Düzce İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar, Çevre ve Çalışan Sağlığı Şube Müdürlüğü

²Düzce İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Şube Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Ana-Çocuk Sağlığı hizmetlerinin kalite göstergelerinden en önemlisi olduğu için bebek ölüm hızının belirlenmesi ve azaltılması çok önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Düzce İlinde 2014-2017 yılları arasındaki bebek ölüm hızları ile ölü doğum hızı, ölü doğum ve bebek ölümlerinin temel tanımlayıcı özellikleri ile nedenlerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma Düzce’de 2014-2017 yılları arasında gerçekleşen 177 bebek ölümü ve 129 ölü doğumu kapsamaktadır. Bu tarihler arasındaki tüm bebek ölümü ve ölü doğumlar çalışmaya dahil edilmiştir. Bebek ölümü ve ölü doğumlar ile ilgili veriler Düzce İl Sağlık Müdürlüğüne ait Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu ve İl Bebek Ölümlerini İnceleme Kurulu Çalışma Formu kayıtlarından elde edilmiştir. Canlı doğum sayılarına ait veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) web sitesinden elde edilmiştir. Bunun sonucunda bebek ölüm hızı, ölü doğum hızı, neonatal ölüm hızı, postneonatal ölüm hızı, perinatal ölüm hızı hesaplanmıştır ve bunlara etki eden anneye ait, bebeğe ait bazı faktörler değerlendirilmiştir.

Verilerin tanımlayıcı istatistikleri, yüzdeler ve aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak verilmiştir.

Bulgular: Düzce İlinde 2014, 2015, 2016 ve 2017 yıllarında sırası ile 5260, 5192, 5339 ve 5262 doğum gerçekleşmiştir. Bu bebeklerden 177’si (%57,8) bebek ölümü, 129’u (%42,2) ölü doğum olmak üzere 306’sı kaybedilmiştir. Ölü doğan bebek sayısı 2014’de 43, 2015’te 29, 2016’da 33 ve 2017’de 24 olmak üzere toplam 129 olup ölü doğum hızı (ÖDH) sırasıyla %8,24, %5,61, %6,21 ve %4,58 idi. Bebek Ölüm Hızı (BÖH) 2014’te % 9,58, 2015’te % 7,74, 2016’da % 9,80 ve 2017’de % 6,68 olarak gerçekleşmiştir. Erken Neonatal Ölüm Hızı 2014’te % 5,37, 2015’te % 4,06, 2016’da % 3,20 ve 2017’de % 3,62; Geç Neonatal Hızı 2014’te % 1,53, 2015’te % 0,97, 2016’da % 3,96 ve 2017’de % 1,15; Neonatal Ölüm Hızı 2014’te % 6,90, 2015’te % 5,03, 2016’da % 7,16 ve 2017’de % 4,77’dir. Postneonatal Ölüm Hızı 2014’te % 2,68, 2015’te % 2,71, 2016’da % 2,63 ve 2017’de % 1,90’dır. Perinatal Ölüm Hızı 2014’te % 13,61, 2015’te % 9,68, 2016’da % 9,42 ve 2017’de % 8,21’dir.

Bebek ölümlerinin 85’i (%48,0) erken neonatal, 40’ı (%22,6) geç neonatal, 52’si (%29,4) postneonatal dönemde gerçekleşmiştir.

Düzce’de bebek ölümü veya ölü doğum şeklinde kaybedilen bebeklerin doğumlarının hepsi sağlık kuruluşunda gerçekleşmiştir (n=305). Doğumların 122’si (41,2%) normal vajinal doğum, 174’ü (58,8%) sezaryendir (n=296). Annelerin yaş ortalaması 29,26 \pm 6,22’dir (min:16-max:48). Annelerin 10’u (3,5%) hiç tetanoz aşısı olmamış, 46’sı (16,0%) eksik aşılı, 232’si (80,6%) tam aşılıdır (n=288).

Canlı doğum yapan annelerin izlem ortalaması 5,28 \pm 2,81, ölü doğan bebeklerin annelerin izlem ortalaması 5,46 \pm 3,76’dir. Gebelik izlemi sonucunda annelerin (n=280) %22,1’inde (n=62) sorun tespit edilmiştir. Aynı annede bir veya birden fazla sorun olabilmektedir. Annelerin 48,4’ünde (n=30) hipertansiyon, %19,3’ünde (n=12) hiperglisemi, %16,1’inde (n=10) anemi, %8,0’ünde (n=5) proteinüri, %20,1’inde (n=13) diğer sağlık sorunları tespit edilmiştir.

Canlı doğan bebeklerin izlem ortalaması 2,14 \pm 1,89’dür. Bebeklerin 97’sinde (31,7) en az bir sorun tespit edilmiştir. Sorun tespit edilen bebeklerin %55,7’sinde (n=54) konjenital anomali, %43,3’ünde (n=42) gelişme geriliği, %27,8’inde (n=27) büyüme geriliği, %5,1’inde (n=5) kronik hastalık, %17,5’inde (n=17) diğer sağlık sorunları tespit edilmiştir.

Bebek ölümlerinin en sık nedenleri sırasıyla; premetürite/immatürite %27,4 (n=83), konjenital anomaliler/sendromlar %12,2 (n=37), Respiratuvar Distres Sendromu %5,6 (n=17), sepsis %5,0 (n=15), konjenital kalp hastalıkları %4,6 (n=14) olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Düzce BÖH ve ÖDH 2014, 2015 ve 2017 yılları arasında düzenli düşüş gösterirken 2016 yılında artış göstermiştir. Düzce 2016 BÖH, geç neonatal ölüm hızının yüksek olması nedeniyle artış göstermiştir. Düzce’de Perinatal ölüm hızında (PÖH) düzenli azalma gerçekleşmiştir. Düzce’de bebek ölümlerinin yarıya yakını (%48) erken neonatal dönemde olmuştur. ÖDH ve Geç neonatal ölüm hızındaki 2016 yılına ait artışın sebeplerinin araştırılması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bebek Ölüm Hızı, Ölü Doğum Hızı, Bebek ölüm nedenleri, Düzce.

Evaluating The Validity And Reliability Of The Turkish Version Of The Social Media Disorder Scale

Tahsin Gökhan Telatar¹, Şevket Terkan², Aysun Güzel³, Sevgi Turan⁴, Sarp Üner⁵

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Gerze Devlet Hastanesi

³Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Introduction and aim: Increase in social media usage is especially dramatic among youth which makes them vulnerable to potential harms. as the social media usage increases, the disorders in this area remains more in the agenda. In order to take necessary precautions and implement interventions for social media addiction control, determining the current status of social media usage disorders is crucial. This study aims to determine the validity and reliability of 9 item The Social Media Disorder Scale (SMDS) that has an importance on evaluating the current status of social media addiction among Turkish youth.

Materials and Methods: SMDS consists from 9 items. Sample of this methodologic study is calculated by multiplying the item number with 20 and by taking into consideration of missing questionnaires finally 200 is considered as adequate sample size. Totally 303 students (162 high school, 141 secondary school) in 10-17 age group and the re-test group 110 students (58 high school, 52 secondary school) were participated to the study. Data was collected via a structured questionnaire including socio-demographic information, SMDS and Digital Game Addiction Scale (DGAS). DGAS is similar scale with SMDS ad found to be valid and reliable for Turkish population. Data were analyzed by SPSS 24.0 and AMOS. Cronbach Alpha coefficient, Phi coefficient, point bi-serial correlation, Pearson correlation coefficient and exploratory factor analysis were conducted. All necessary written legal permissions were obtained before the study and participation was completely voluntary after obtaining informed consent.

Results: The Cronbach Alpha for SMDS validity and reliability was 0.73. there was weak but significant positive relation between SMDS and DGAS ($p<0.01$; $r:0.21$). The correlation between first and second scores of test-retest groups was positively strong and significant ($p<0.01$; $r:0.89$). According to exploratory factor analysis, Kaiser-Mayer-Olkin and Barlett test values were 0.76 and $\chi^2(36)=432,931$ respectively ($p<0.01$). There were two components in the scale with eigenvalue higher than 1 and the fist component had a significant contribution to the variance. All items in the scale had factor loads greater than 0.32.

Conclusions and recommendations: The reliability coefficient of SMDS is at acceptable limits with a single factorial structure. Further analysis should be carried out for structural validity with different samples. This study provides a solid background for determining the current situation of social media addiction among Turkish youth that ensures developing suitable politics for preventing possible public health harms. As social media addiction has gradually increasing importance and attracts attention for health policy makers, Turkish version of SMDS can confidently be used for determining the social media addiction among Turkish population.

Keywords: Social media, addiction, youth, social media disorder scale

İZMİR'DE ÇOCUKLUK ÇAĞI ANTİBİYOTİK KULLANIMI VE DİRENCİNE İLİŞKİN EBEVEYN BİLGİ VE TUTUMLARI

Asya Banu Babaoğlu, Mustafa Tözün, Melih Kaan Sözmen, Gizem Yavaş, Busra Tozduman

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: İlaçların uygun olmayan şekillerde kullanımı, toplumun sağlık okur-yazarlığındaki yetersizliğine işaret etmektedir. Tüm ilaçlarda olduğu gibi, antibiyotiklerin uygunsuz kullanımı sağlık harcamalarında artış, boşa ilaç kullanımı, tedavi başarısızlığı, hastanede kalma süresi ve hekime başvuruda artış ile sonuçlanmaktadır. Antibiyotik yanlış kullanımı, Dünya'da her yıl 700.000'den fazla kişinin ölümüne neden olan 'antibiyotik direnci' gelişiminin de nedenlerindedir. Antibiyotik direnci gelişimini önlemenin etkili yollarından biri akılcı antibiyotik kullanımınıdır (AİK). Amacımız, İzmir'de yaşayan, ilköğretim çağına çocuğu olan ebeveynlerin, antibiyotik kullanımı ve antibiyotik direnci konusundaki bilgi ve tutumlarını ve bunların sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini tespit etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel araştırmamızın evrenini İzmir'deki ilköğretimde eğitim gören (5-9 yaş) öğrencilerin ebeveynleri oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi verilerine göre İzmir'de 5-9 yaş çocuk sayısı 269.535'dir. Araştırmamızda %95 güç, %50 sıklık, %5 hata, tasarım etkisi iki (2) alınarak ve %20 yedek eklenerek, örneklem büyüklüğü 922 olarak hesaplandı (OpenEpi). Tabakalı küme örnekleme yöntemiyle seçilen, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yapısı farklı beş ilçede toplam yedi okul ziyaret edildi. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan, sosyodemografik bilgiler ve antibiyotik kullanımı, antibiyotik direnci bilgisi ile antibiyotik kullanım tutumuna ilişkin sorular içeren bir anket kullanıldı. Anketler öğrencilere teslim edildi ve ebeveynlerinden biri tarafından doldurulması istenerek, bir hafta kadar sonra toplandı. Etik ve kurumsal izinler alınmış olup, çalışma 2017-2018 eğitim-öğretim yılında yürütüldü. Sosyodemografik değişkenler bağımsız, antibiyotik kullanımına ilişkin veriler ise bağımlı değişkenler olarak kabul edildi. Veri analizinde SPSS25.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler yüzde (%) ile verildi. Ebeveyn eğitim düzeyi ile antibiyotik konusundaki bilgi düzeyi ilişkilerinin saptanmasında Mann Whitney U, annelerin çalışma durumu ile son bir yılda antibiyotik kullanmış olma durumunun karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Toplanan 1235 anket değerlendirmeye alındı. Anne-babaların yarısından fazlası lise ve üzeri eğitim kurumlarından mezundu. Annelerin %61,1'i herhangi bir işte çalışmıyordu. Çocuk hastalandığında ilaç tedavisini %89,4 oranında anneler takip etmekteydi. Ailelerin %70,9'u son bir yıl içinde çocuğuna antibiyotik verdiğini ifade etti. Herhangi bir işte çalışmayan annelerin çocuğu için son bir yılda antibiyotik kullanmış olma durumu, çalışan annelere göre yüksekti ($p=0.003$). Ebeveynlerin %66,7'si antibiyotiklerin nasıl kullanılması gerektiğinin kendilerine anlatıldığını, bu bilgiyi esas olarak eczacı (%54,0) ve doktorlardan (%51,7) aldıklarını belirtti. Antibiyotiklerle ilgili 'genel bilgilerin' değerlendirildiği 10 soruluk anket bölümünde doğru yanıt ortalaması 5,63 ($\pm 2,57$) idi. Anne-babaların %45,5'i "antibiyotik direnci" kavramını daha önce duymamıştı. Antibiyotik direnci kavramını duyanlar ise bu bilgiyi en çok doktor (%24,0) ve medyadan (%22,0) aldığını ifade etti. Eczacıardan antibiyotik direnci konusunda bilgi alma oranı %5,5'ti. 'Antibiyotik direnci' ile ilgili genel bilgilerin değerlendirildiği yedi soruluk anket bölümünde doğru yanıt ortalaması 3,12 ($\pm 1,83$) idi. Antibiyotik kullanımına ilişkin tutumların değerlendirildiği kısımda 'doğru tutum sergileme' ortalaması dokuz soru üzerinden 8,50 ($\pm 0,88$) idi. Lise ve üzeri eğitime sahip anne-babalarda her üç bölümdeki (*antibiyotik genel bilgisi, antibiyotik direnç bilgisi, antibiyotik kullanım tutumu*) puan ortalaması, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan ebeveynlere göre daha yüksekti ($p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: İzmir'deki ilköğretimde okuyan çocukların ebeveynlerinin antibiyotikler ve antibiyotik direnci ile ilgili bilgi düzeyleri sınırlı olmasına rağmen antibiyotik kullanımında olumlu tutum sergilemektedirler. Bunda Ülkemizde AİK konusunda davranış değişikliği oluşturmak ve farkındalık

düzelelerini artırmak hedefiyle “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017” kapsamında yapılan çalışmalar (kamu spotları, reçete zorunluluğu, eğitimler vb.) etkili olmuş olabilir. Önemli bir tespitimiz, eczacıların ebeveynlere antibiyotiğin nasıl kullanılacağını anlattıkları, ancak eş zamanlı olarak antibiyotik direnci konusunda bilgi vermedikleriydi. Eczacılara, antibiyotik direnci gelişme riskini belirtmeleri konusunda farkındalık kazandırılması önemlidir. Doktorların da antibiyotik reçetelerken konuyu gündeme getirmeleri gerekmektedir. Çalışan annelerin daha az antibiyotik kullanmış olmaları, kadının sosyal statüsünün çocuk sağlığındaki önemini farklı bir açıdan tekrar ortaya koymaktadır. Son olarak, çocuk bakımında anneye göre daha az rol üstlenen babaların da akılcı antibiyotik konusunda farkındalıklarının artırılması olumlu sonuçlar oluşturacaktır. Babaların akılcı ilaç kullanımı konusunda sorumluluk almalarının fark yaratıp yaratmayacağı konusunda çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: akılcı ilaç kullanımı, antibiyotik, direnç, çocuk sağlığı, sağlık okur-yazarlığı

KADINLARIN BEBEKLERİNE İLK BESİN OLARAK ANNE SÜTÜ VERME DAVRANIŞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sümeyye Ahi, Elçin Balcı, Osman Günay
Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Anne sütü bebeğin gelişimi için ve annenin sağlığı için ulaşılması en kolay, en faydalı besindir. Doğumdan sonraki ilk bir saat içinde bebeğin emmeye başlaması toplumdaki sağlıklı bebeklerin oranını arttıracak ve sağlıklı toplumun temeli atılmış olacaktır ve bebeklerin ilk bir saatte emmeye başlayabilmesi için kadınların doğum sonu ilk 24 saat içinde anne sütü verme tutum ve davranışlarının araştırılması çok önemlidir. Bu çalışma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan ve doğum sonu birinci gününde olan kadınların emzirme tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri incelemek için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı nitelikte olup araştırmanın evrenini Kırşehir Üniversitesi Hastanesi'nde Mart- Mayıs tarihleri arasında doğum yapan, 15-55 yaş: aralığında, mülteci olmayan, özel bakım gerektiren bebeği olmayan, ikiz gebelik olmayan kadınlar oluşturmaktadır. Kriterlere uygun 238 doğum olmuştur. Evrenin %86.5'ine ulaşılmıştır (n=206). Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, obstetrik öyküsü ve doğan bebeğin beslenmesine ait bilgileri içeren, 31 sorudan oluşan, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulan anket kullanılmıştır. Verilerin istatistiği için bilgisayar ortamında SPSS 20.0 kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkilerin hesaplanması için Pearson Ki-kare testi kullanılmıştır ve p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir. Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve araştırmanın yürütüldüğü Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Çalışma Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada doğumu takip eden ilk 24 saat içinde emzirme oranı %97.1'dir. İlk yarım saatte emzirmeye başlama oranı%23.3, ilk bir saatte emzirmeye başlama oranı %75.7'dir. İlk besin olarak bebeğine anne sütü verenlerin oranı %83.5'tir. Kadınların emzirme tutumları sorgulandığında doğumdan sonra ilk emzirmeye başlama zamanı hakkında fikrim var diyenlerin oranı %60.7'dir ve içlerinden ilk bir saatte emzirmeliyim diyenlerin oranı %94.4'tür. Gebelikten korunma yöntemi kullananların oranı %43.2 iken gebeliğinin planlı olmadığını ifade edenlerin oranı %27.7'dir. Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne gebelik kontrolü için gitme ortalaması 5.23±2.13'tür. Gebelik kontrollerine gitme oranı %99.5, emzirme eğitimi alanların oranı %21.7'dir. Kadınların %83.5'i bebeklerine ilk besin olarak anne sütü vermişlerdir ve verme sebeplerini %98.0 oranında en sağlıklı besin olduğu için, şeklinde ifade etmişlerdir. Anne sütü dışında verilen %16.5'lik kısmı oluşturan besinler; mama (%11.2), hurma (1.5), hurma-zemzem (%1.9), şekerli su (%1.9)'dur. Bu besinlerin verilme sebebinin başında %52.2 bebek ememediği için, %21.7 sütüm yoktu ifadesi yer almaktadır. Anne sütü dışındaki besinleri %47.4 refakatçisi ve %47.4 ebe-hemşireler vermiştir. Kadının doğumdan önce bebeği ilk ne zaman emzirmesi gerektiği hakkında ki fikrinin olup olmaması, eşin çalışma durumu ve kadının doğum şekli ile ilk besin olarak anne sütü verme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Sırasıyla p=0.030; p=0.003; p=0.003 olarak bulunmuştur. Annenin yaşı, eğitim durumu, ekonomik durum, aile tipi, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelikte eğitim alma durumu, doğan bebeğin cinsiyeti, bebeğin doğum haftası arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Eşin çalışma durumu, doğum öncesi bebeği ilk ne zaman emzirmesi gerektiği hakkında bilgi sahibi olması ve doğum şekli değişkenlerinin ilk emzirme üzerine olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur. Sezaryen oranlarının yüksekliğinin nedenlerine yönelik başka araştırma yapmak bu oranın düşmesine ışık tutabilir. Ayrıca hastane personelinin, Aile Sağlığı Merkezi personellerinin, kadına refakat eden kişinin emzirme konusunda eğitilmesi, kadınların bu konuda bilgi sahibi olmalarına katkı sağlayacak önemli bir unsur olarak görülmektedir. Doğum sonu dönemi annesinden ayrı kaldığı için ilk bir saati hiçbir besin almayarak geçiren bebeklerin oranını azaltmak ve ilk bir saat içinde emzirme oranlarını arttırmak için; bebeklerin bu dönemde anneden önce odaya gönderilmesi yerine mümkünse anne ile kalıp emzirmenin başlatılması tavsiye edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, ilk besin, anne sütü

KIRSAL VE KENTSEL ALANDA YAŞAYAN ÇOCUKLARDA MORFOMETRİK ÖLÇÜMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aymelek Çetin¹, Burak Mete²,

¹İnönü Üniversitesi Anatomi Anabilim Dalı

²Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Kas iskelet sistemine ait bozukluklarının çocuk yaş grubunda erkenden tespit edilmesi gelişebilecek özürülük ya da sakatlık durumlarının önlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı çocuklarda anatomik/ortopedik bozuklukları ve bozukluklar ile ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2016 yılında Malatya şehrinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini kent, kır ve kasaba bölgelerindeki ilköğretim ve orta öğretim okullarında eğitim gören 6-14 yaşta çocuklar oluşturmaktadır. %95 güven aralığı %80 güç referans alınarak yapılan pilot çalışmanın sonuçlarına göre ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 199 olarak bulunmuştur, 625 ilk öğretim ve ortaöğretim çağındaki çocuğa ulaşılmıştır. Örneklem yöntemi olarak küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Kırsal, kasaba ve şehir merkezi olmak üzere 3 kota belirlenmiştir. Her bir kotada gidilecek okullar kura yöntemi ile belirlenmiştir. Her bölgeden 1 okul seçilmiştir. Belirlenen okullardaki 6-14 yaş grubundaki bütün çocuklara ulaşılmıştır. Çocukların yaş, boy ve ağırlıkları ölçülmüştür. Çocuklar duvara yaslandırılarak omuz seviyeleri ölçülmüştür, kifoz, lordoz ve skolyoz yönünden incelenmiştir. Kifoz muayenesinde kifoz şüphesi olanlara üst kısmını çıkartarak yandan torakal vertebralarına bakarak, lordoz için üst kısım kıyafetleri çıkartılarak arkadan lumbal vertebra bölgesini gözlemledik. Konkavite artışını lordoz olarak değerlendirildi. Skolyoz için önce omuz seviyesine bakıldı, omuz seviyesi eşit değilse üst kısmına ait kıyafetini çıkartarak omurların spinal çıkıntıları incelenerek karar verildi. Göğüs kafeslerine önden bakılarak değerlendirilmiştir ve kısa pantolon giydirilerek alt ekstremiteleri incelenmiştir. Morfometrik değerlendirmeleri yapıldıktan sonra ailelerine cevaplanmak üzere anket gönderilmiştir. Anket ile çocukların anne sütünü ne kadar süreyle aldıkları daha sonra süt, yoğurt ve peynir gibi süt ürünlerini günlük ve haftalık ne kadar tükettikleri, ailede herhangi bir morfometrik bozukluk olup olmadığı, anne baba akrabalık durumu olup olmadığı sorgulanmıştır. Verilerin analizinde Ki-Kare testi, Binary Logistic Regresyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaşları 6-14 arasında değişmektedir, bütün grubun yaş ortalaması 9.12 ± 1.62 'dir. Çocukların boy ortalaması 131.57 ± 9.92 cm (min-max:108-162 cm), ortalama kiloları 29.21 ± 7.69 kg (min-max:16-62 kg)'dır. Çocukların %2.7'si hiç anne sütü almamışken, %32.4'ü 1-6 ay arasında, geri kalanlar ise 7 ay üzerinde anne sütü almıştır. Çocuklarda %15.3'ünde genu varum, %7.1'inde göğüs kafesi deformiteleri, %0.8inde kifoz, %0.5inde lordoz, %0.2'sinde genu valgum deformiteleri saptanmıştır. Genu varum deformitesi en fazla kentsel alandaki çocuklarda (%84.2) gözlenmiştir. Diğer bölgelerle kıyaslandığında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.001$). Kifoz saptanan öğrencilerin tamamının aile öyküsü pozitif, sorgulandığında anne, baba ya da yakın bir akrabada kifoz öyküsünün olduğu görülmüştür. Göğüs deformitesi saptanan öğrencilerin de aynı şekilde hepsinde aile öyküsü pozitif olarak bulunmuştur. Bir öğrencide skolyoz saptanmıştır ve tipi sol skolyozdur. Göğüs deformiteleri içinde en sık görülen %84.6 oranı ile çökük göğüs, %11.4 oranında fıçı göğüs, %2,3 oranında güvercin göğüstür. Bölgelere göre göğüs kafesi deformitesi oranına bakıldığında bölgeler arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($p = 0.545$). Öğrencilerin %2.1'inde yürüme bozukluğu, %0.5'inde ise ekstremitte asimetrisi saptanmıştır. Öğrencilerin %3,4'ünde ise bitişik parmak, işitme kaybı, jinekomasti, hallux valgus, rudimenter parmak, içe şaşılık vb. gibi başka anatomik bozukluklar gözlenmiştir. 2 yaşından sonra yoğurt ve peynir tüketim sıklığı azaldıkça genu varum görülme sıklığı artmaktadır ($p < 0.05$). Çocukta herhangi bir morfometrik bozukluk olup/olmaması tahmini için yapılan lojistik regresyon analizine katılan bağımsız değişkenlerin anne sütü haricinde katsayılarının anlamlı olduğu görülmüştür. Değişkenlerin odds ratio'larına bakıldığında morfometrik bozukluk açısından en önemli risk değişkeninin aile öyküsü pozitifliği olduğu saptanmıştır. Ailesinde morfometrik bozukluk olma öyküsü

pozitif olan çocuklarda, herhangi bir morfometrik bozukluk saptanma olasılığı 227 kat artmıştır. Okul bölgesi açısından bakıldığında şehir merkezinde eğitim gören çocuklarda 20 kat, erkek çocuklarda 1.8 kat, anne baba akraba olan çocuklarda 2.1 kat daha fazla morfometrik bozukluğa rastlanmıştır. Anne sütü hiç almayan çocuklarda 2.5 kat fazla olduğu görülmüne rağmen katsayının anlamlı olmadığı görülmüştür($p=0.125$).

Sonuç ve Öneriler: En sık görülen ortopedik bozukluk genu varum ve göğüs deformiteleridir. Morfometrik bozukluk için en önemli risk faktörünün aile öyküsü olduğu görülmüştür. Şehir merkezinde yaşama ve anne baba akrabalığı da önemli risk faktörleridir. 2 yaşından sonra daha fazla yoğurt ve peynir tüketiminin koruyucu olduğu bulunmuştur. Öneri olarak; morfometrik bozuklukların gelişmesini engellemek için akraba evliliklerinin önlenmesi, kent merkezinde yaşayan çocukların güneş ışığından daha fazla faydalanmasını sağlayacak aktivitelerin artırılması ve 2 yaşından sonra süt ve süt ürünlerinin daha çok tüketilmesi verilebilir.

Anahtar Kelimeler: patolojik durumlar, anatomik, çocuk, genetik bağlantı

KONYA İLİNDE GERÇEKLEŞEN BEBEK ÖLÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Kara¹, Tuba Esra Şahlar², Hasan Öznavruz³, Canan Doğan², Mehmet Akif Solak

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Konya İl Sağlık Müdürlüğü

³Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Bebek ölümlülüğü, toplumların sağlık düzeyini ve sosyal refahını karşılaştırmada ilk bakılacak olan anahtar bir ölçüttür. Temel ölüm ölçütleri arasında yer alan ölü doğum ve bebek ölüm hızları sağlık hizmetleri ile ilgili girişimlere son derece duyarlıdır.

Bu çalışmanın amacı ikameti Konya ilinde olup, 2015-2016 yılında Konya ilinde ölen bebeklerin ölümlerinin sebepleri, önlenebilirlik durumlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra 1 Şubat-31 Mart 2017 tarihleri arasında Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde yapıldı. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 44 soruluk veri formu, Bebek Ölümleri İzleme Sistemi kapsamında 1 Ocak 2015-31 Aralık 2016 tarihleri arasında Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde toplanan bebek ölüm dosyaları taranarak dolduruldu. Veriler yüzde olarak özetlendi.

Bulgular: Konya ilinde 2015 ve 2016 yıllarında toplam 664 bebek ölümlü gerçekleşmiştir. Ölen bebeklerin % 55,6'sı erkek olduğu, ölümlerin % 61,9'unun Konya merkezde olduğu, % 0,15'inin 1. Basamak Sağlık Kuruluşlarında, % 50,9'unun 2. Basamak Sağlık Kuruluşlarında, % 41,42'sinin 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında ve % 7,53'ünün de evde olduğu tespit edildi.

Bebeklerin % 42,47'sinin erken neonatal dönemde, % 24,55'inin neonatal dönemde, % 32,98'inin post neonatal dönemde öldükleri tespit edildi. Ölen bebeklerin % 17,92'sinin anne ve babası arasında akrabalık olduğu, % 12,2'sinin anne ve baba arasında kan uyumsuzluğu olduğu tespit edildi.

Ölen bebeklerin % 6,02'sinin ailesinin sosyal güvencesinin olmadığı, annelerinin % 47,75'inin babalarının % 38,1'inin ilköğrenim ve daha aşağı öğrenim gördükleri tespit edildi.

Ölen bebeklerin % 31,48'inin annesinin ilk gebeliği, % 15,96'sının çoğul gebeliği, % 28,16'sının daha önceden kendiliğinden düşük, % 1,20'sinin isteyerek düşük ve % 4,82'sinin daha önceden ölü doğum öyküsünün bulunduğu belirlendi. Ölen bebeklerin annelerinin % 20,18'inde gebelikte bebek açısından şüpheli bir durum olduğu, % 10,39'unda kronik hastalık öyküsünün olduğu ve % 6,48'inin ilaç kullanım öyküsü olduğu tespit edildi.

Ölen bebeklerin annelerinin % 23,64'ünün eksik aşı olduğu, % 6,17'sinin hiç aşılanmadığı görüldü. Annelerin % 81,63'ünün gebelikteki izlemlerini 1. Basamak, % 10,24'ünün 2. basamak, % 8,13'ünün ise 3. basamak sağlık kuruluşlarında yaptırdığı tespit edildi.

Annelerin % 81,02'sinin gebeliğinde sorun belirlenmezken, % 7,68'inde anemi, %4,82'sinde kan şekeri ile ilgili sorunlar, % 4,07'sinde hipertansiyon, % 1,51'inde proteinüri, % 0,3'ünde erken doğum tehdidi, % 0,3'ünde erken membran rüptürü ve % 0,3'ünde de plasental sorunlar tespit edildi. Annelerin % 7,08'inin sigara, % 0,15'inin de alkol kullandığı tespit edildi.

Bebeklerin % 60,54'ünün sezaryen ile doğduğu, % 98,95'inin doğumunun sağlık kuruluşunda gerçekleştiği, % 42,17'sinde doğumdan sonra canlandırma ihtiyacı olduğu, % 7,08'inde amniyon sıvısında mekonyum, % 29,07'sinde fizyolojik sarılık, % 4,97'sinde de patolojik sarılık olduğu tespit edildi.

Bebeklerin % 49,1'inde doğumdan itibaren tespit edilmiş bir hastalık olduğu, % 21,23'ünde geçirilmiş bir operasyon varlığı, % 21,08'inin daha önce hastanede yatarak tedavi gördüğü ve % 23,64'ünün bir hastaneden başka bir hastaneye sevk edildikleri tespit edildi.

Ölen bebeklerin % 18,07'sinin 1. Basamak, % 48,95'inin 2. Basamak, % 32,98'inin ise 3. Basamak sağlık kuruluşlarında izlemlerinin yapıldığı tespit edildi. İzlem kayıtlarında ölen bebeklerin % 43,98'inde herhangi bir sorun belirlenmemiş olup, % 28,46'sında konjenital anomali, % 11,75'inde büyüme geriliği,

%11,45'inde gelişme geriliği ve % 4,37'sinde de kronik hastalıklar tespit edildi. Bebeklerin %51,96'sının anne sütü almadığı tespit edildi.

Tüm ölümlerin girişlerinin yapıldığı "Ölüm Bildirim Sistemi" Formu incelendiğinde; bebeklerin % 42,17'sinin ölüm nedeninin annesindeki jinekolojik/obstetrik nedenlere bağlı, "Bebek Ölümleri İnceleme Komisyonu" tarafından karar verilen son ölüm nedenlerine göre ise bebeklerin %23,8'inin son ölüm nedeninin annesindeki jinekolojik/obstetrik nedenlere bağlı bir sebepten olduğu tespit edildi. Ölen bebeklerin % 8,13'üne otopsi yapıldığı, otopsi yapılan bebeklerin % 38,89'unun ölüm nedeninin enfeksiyonlar olduğu tespit edildi.

Bebek Ölümleri İnceleme Komisyonuna göre bebeklerin % 19,13'ünün ölümünün önlenemez, % 6,63'ünün bilgi eksikliği giderildiğinde önlenilecek bebek ölümü olduğu kanaatine varıldı.

Sonuç ve Öneriler: Ölen bebeklerin doğumları büyük oranda sağlık kuruluşlarında yapılmaktadır. Annelerin yaklaşık üçte birinin tetanos aşısı eksik yada yapılmamıştır. Ölen bebekler annelerinin yaklaşık üçte birinin ilk gebeliğidir. Ölen bebeklerin ebeveynlerinin öğrenim seviyesi düşüktür. Ölüm bildirim sistemi yeterince özenli doldurulmamaktadır. Otopsi sayıları düşüktür. Ebeveynlerin öğrenim seviyesi yükseltilmelidir. Birinci basamakta izlemler teşvik edilmelidir. İlk gebeliği olan anne daha yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölümü, Bebek izlemi, Ölüm bildirim sistemi, Konya,

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

15: 30 – 17:00

Salon: Flamingo

Oturum başkanı: Prof.Dr. Metin Hasde

Konu başlığı: Çocuk Sağlığı



YARI KIRSAL ALANDA 6-14 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA OBEZİTE SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ahmet Ergin¹, Nurhan Meydan Acımiş¹, Caner Özdemir¹, Betül Akbay¹, Yeşim Kınacı Çimen¹,
Nurullah Uzuner¹, Umut Demireriden²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Obezite enerji alımının enerji tüketiminden fazla olduğu durumlarda yağ dokusunun artmasıyla karakterize bir sağlık sorunudur. Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkeyi ve tüm yaş gruplarını etkileyerek dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Okul çağı, çocuğun ev ortamından ayrılarak toplum yaşamına katıldığı önemli bir zaman dilimidir. Beslenme alışkanlıklarının temelini de atıldığı bu dönemde kazanılabilecek sağlıksız beslenme ve yaşam biçimi davranışları yetişkinlik yaşamını da etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada Denizli İli Serinhisar İlçesi'nde bulunan ilkököl ve ortaokullarda öğrenim gören 6-14 yaş grubu çocuklardaki fazla tartıllık/obezite prevalansı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Denizli İli Serinhisar İlçesi'ndeki devlet okullarında öğrenim gören 6-14 yaş grubu öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler 28 Kasım-7 Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Öğrencilerin anne-babalarına çocuk ve ailenin sosyodemografik özellikleri, ailedeki bireylerin boy-kiloları ve kronik hastalık varlığı ile ilgili 20, çocuğun beslenme bilgileri ile ilgili 6 olmak üzere toplam 26 soruluk bir anket formu uygulanmıştır. Ölçüm öncesi çocukların üzerlerindeki kalın giysiler ve ayakkabılar çıkartılarak tartıları kilogram cinsinden ve boyları uzunluğu esnemeyen mezuralar kullanılarak santimetre cinsinden ölçülmüştür. Araştırmacılar tarafından yapılan ölçümlerle belirlenen vücut ağırlığı, boy uzunluklarının karesine bölünerek öğrencilerin beden kitle indeksleri (BKİ) Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin (Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) "Children's Body Mass Index Group Calculator" aracılığıyla hesaplanmıştır. Beden kitle indeksi 5. persentil altında olanlar zayıf, ≥ 85 .- < 95 . persentil arası olanlar fazla tartılı ve ≥ 95 . persentil üzeri olanlar obez olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17,0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde ve ortalamalar ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, fazla tartıllık/obezite ile ilişkili bağımsız faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi (backward) yapılmıştır. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 1253 öğrenci (%82,4) katılmıştır. Katılımcıların 636 (%50,8)'sı ilkököl öğrencisi olup %51,2'si kızdır. Yaş ortalaması (\pm SS) $9,8 \pm 2,1$ yıldır. Öğrencilerin %4'ü zayıf, %16'sı fazla tartılı ve %12'si obezdir. Annelerin %1,9'u zayıf, %41,1'i normal ve %57,0'ı ise fazla tartılı/obez iken babaların %0,4'ü zayıf, %27,1'i normal ve %72,5'i ise fazla da tartılı/obezdir. Katılımcıların %8,5'i düşük doğum ağırlıklı (< 2500 gram), %64,7'si normal doğum ağırlıklı (2500-3500 gram) ve %26,8'i yüksek doğum ağırlıklı (> 3500 gram)'dır. Öğrencilerin %37,7'si kahvaltıyı, %20,4'ü öğle yemeğini ve %9,7'si ise akşam yemeğini atladığını belirtmiştir. Öğün aralarında en çok tüketilen yiyecek/içecekler %76,4 ile sebze/meyve ve %60,2 ile bisküvi, kek vb. şekerli yiyeceklerdir. Modele yaş, cinsiyet, anne ve baba BKİ ile doğum ağırlığı dahil edilerek yapılan lojistik regresyon analizinde erkeklerin fazla tartılı/obez olma durumu (%17,7 ve %15,2) kızlara (%13,3 ve %9,2) göre ($p = 0,004$); annesi fazla tartılı/obez olanların fazla tartılı/obez olma durumu (%17,6 ve %16,7) annesi normal tartılı olanlara (%12,2 ve %6,8) göre ($p < 0,001$); babası fazla tartılı/obez olanların fazla tartılı/obez olma durumu (%17,2 ve %15,5) babası normal tartılı olanlara (%9,8 ve %4,8) göre ($p < 0,001$) ve doğum kilosu yüksek olanların fazla tartılı/obez olma durumu (%22,0 ve %15,9) doğum kilosu normal olanlara (%13,6 ve %11,3) göre ($p < 0,001$) yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Yarı kırsal alanda 6-14 yaş arasında yaklaşık her üç çocuktan biri fazla tartılı veya obezdir. Fazla tartıllık/obezite; erkeklerde, anne veya babası fazla tartılı/obez olanlarda ve doğum

kilosu yüksek olanlarda daha fazladır. Çocuklarda fazla tartıllık/obezite sıklığını azaltmaya yönelik müdahale programlarının geliştirilip doğum ağırlığı yüksek olan çocukların risk grubu olarak kabul edilmesine ve ailelerin konu ile ilgili farkındalığının arttırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Beden kitle indeksi, çocuk, fazla tartılı, kırsal, obezite

MANİSA ŞEHZADELER İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLI KENTSEL. BÖLGEDEKİ ANNELERİN 6-24 AYLIK BEBEK BAKIMINA İLİŞKİN GELENKSEL UYGULAMALARI

Beyhan Cengiz Özyurt, Efruz Şen

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Geleneksel sağlık uygulamaları; toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalardır. Bebeklerin bakımında birincil sorumluluğu üstlenen annelerin bebek bakımına ilişkin bilgi yetersizliği veya öğrendiği yanlış geleneksel inanç, bilgi ve uygulamalar bebeklerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Sık görülen bu tür yanlış uygulamalar, bebeklerin erken tanı ve tedavisini geciktirmekte ve sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Bu çalışmada, iki farklı (kentsel ve yarı kentsel) yerleşim bölgesinde yaşayan 6-24 aylık bebeği olan annelerin çocuk bakımına ilişkin başvurdukları geleneksel uygulamaları saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Nisan 2018'de Manisa Nurlupınar (yarı kentsel) ve Mimar Sinan(kentsel) Aile Sağlığı Merkezi bölgesindeki yarı kentsel ve kentsel mahallelerde yaşayan 6-24 ay bebeği olan anneler üzerinde yürütülmüştür. Araştırma grubu Manisa Şehzadeler İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Nurlupınar ve Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezlerindeki toplam 4 Aile Sağlığı Biriminin (ASB)' den seçildi. Bu ASB bölgelerine kayıtlı 06-24 aylık bebeği olan toplam 406 kadın araştırmacının evrenini oluşturmuş ve herhangi bir örnek büyüklüğü seçilmeden ve örneklem yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmada toplam 381 anneye ulaşılmıştır. Toplamda 25 kadın çalışmaya katılmayı reddetip araştırmaya katılım oranı %93.8 olarak gerçekleşmiştir. Veriler, literatür gözden geçirilerek oluşturulan anket formu aracılığıyla ASB kayıtlarından belirlenen adreslerde bulunan 6-24 ay bebeği olan kadınlardan sözel onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) ve ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 27.84 ±4.95 idi. Annelerin %14.4'ünün eğitimsiz (okur yazar değil-okur yazar), %70.6'sının gelir getiren bir işe sahip olmadığı ve %32.4'ünün bölgeye göç ile geldiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %90.6'sının bebek bakımında en az bir geleneksel uygulama yaptığı bulunmuştur. Çalışmada en sık yapılan geleneksel uygulamanın sarılık durumunda (%61.9) yapılan uygulamalar olduğu saptanmıştır. Sarılık varlığında yapılan geleneksel uygulama oranları yarı kentsel bölgede yaşayanlarda (%68.8) kentsel bölgede yaşayanlara göre(%51) daha yüksek olarak saptanmıştır. Araştırmada sarılık durumunda en sık yapılan uygulama %46.5 ile sarı tülbent bağlama, %15.5 ile ağza limon damlatma olarak belirtilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %68'i doğar doğmaz bebeğine anne sütü verdiğini, %13.1'i ise 3 ezan vakti beklediklerini belirtmişlerdir. Çalışmada çocukların %89.5'ine ağız sütü verildiği, %10.5'inin ise ağız sütü almadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %59.6'sı çocuklarını kundakladıklarını belirtmiştir. Çalışmada en sık kundaklama nedeni olarak %34.5 ile eli ayağı düzgün olması, %30.1 ile rahat uyuması, %12.7 ile uyurken üşümemesi olarak saptanmıştır. Annelerin bebeklerini tuzlama oranı %57.7 olarak bulunmuştur. Tuzlamanın en sık sebebi %50.4 ile bebeğin ter kokmaması olarak saptanmıştır.

Geleneksel uygulamaların yarı kentsel bölgede yaşayan, 18 yaş altı ve 35 yaş üstü grupta, çalışmayan, ilkokul ve altı eğitime sahip, geliri giderinden az olanlarda, gebelik sayısı 4 ve üzeri olanlarda, ev tipi gecekondulu olanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bölgemizde bebek bakımında geleneksel uygulamaların halen yaygın bir durum olduğu gözlenmiştir. Birinci basamakta risk grupları göz önünde bulundurularak gebelik izlemlerinde geleneksel uygulamaların zararları konusunda gebelere eğitimler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: 6-24 ay bebek, geleneksel uygulamalar, tuzlama, kundaklama

ŞANLIURFA' DA 0-24 AYLIK BEBEK VE ÇOCUKLARDA İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ ALMA DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İbrahim Koruk, Sonay Gökçeoğlu, Şule Allahverdi, Rüstem Kuzan

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Anne sütü, bebek ve çocuk gelişimi için önemli bir besin olmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü alma istenilen düzeylerde değildir.

Bu çalışma Şanlıurfa' da 0-24 aylık bebeği/çocuğu olan annelerin bebeklerinin ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında yarı kentsel özellikli bir Aile Sağlığı Merkezinde yürütülmüştür.

Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebeği/çocuğu olan 1686 kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü %95 güven, %5 hata payı ve tahmini orantı %50,0 alınarak 385 olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar aile hekimlerinden sağlanan listelerden sistematik örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Araştırmaya katılım düzeyi %93,0(n=358)' dir.

Araştırma verisi yapılandırılmış bir anket aracılığıyla yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul'undan onay, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü' nden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumudur. Bağımsız değişkenler; annenin yaşı, eğitim durumu, anne ve babanın çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, aile tipi, çocuk sayısı, son çocuğun/bebeğin gestasyon haftası, doğum şekli, cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum yeri, gebelik takibi yaptırma durumu/takibin yapıldığı yer, gebeliğin planlı olma durumu, annenin bilgi düzeyi, emzirme tecrübesi, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme danışmanlığı alma durumu, danışmanlık alınan yer/kişi, emzirmede sağlık personeli dışı bilgi kaynakları ve annelerin yararlanma durumu, doğum sonrası verilen ilk besin, ilk emzirmeye başlama zamanı, ilk emzirmeye yardım eden kişi, gece emzirme durumu, günlük emzirme sayısı, emzik-biberon kullanma durumu, eş desteğidir.

Veri analizinde; tanımlayıcı istatistikler, tek değişkenli analizlerden Mann-Whitney U ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde farklılığa sebep olan değişkenlerden lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Analizlerde SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların ortanca yaşı 27 yıldır. Katılanların %75,4' ü ilkokul ve altı eğitim düzeyinde, %14,2' si tarım işçisi, %62,3' ü sosyal güvencesiz; eşlerinin %13,4' ü işsiz, ailelerin %60,6' sının geliri giderinden düşüktür.

Annelerin tamamına en az bir kurumda gebelik takibi yapılmıştır. Gebelik takipleri en sık sırası ile %90,8 aile sağlığı merkezinde, %68,4 özel hastanede, %55,3 devlet hastanesinde, %5,3 üniversite hastanesinde yapılmıştır.

Anne sütü ve emzirme hakkında annelerin %77,1' i doğum öncesinde, %74,3' ü doğum sonrasında profesyonel danışmanlık/destek almamıştır. Sağlık çalışanı dışında en çok kullanılan bilgi kaynağı %81,8 ile aile büyükleridir.

Annelerin %74,0' inin emzirme tecrübesi bulunmakta, %67,9'u anne sütü ve emzirmeye ait bilgilerini yeterli görmektedir. İlk yarım saat içinde emzirmeye başlama oranı %33,5' tir. Annelerin %61,5' i anne veya bebekte sağlık sorunları görülmesi, %23,5' i sütün gelmemesi nedeniyle emzirmeye geç başlamıştır. Sağlık personeli ilk emzirmelerin %9,4' üne yardımcı olmuştur. Yenidoğanların %63,7'si anne sütü, %32,4'ü formül mama ile beslenmeye başlamıştır.

Annelerin %97,7' si bebeklerini bir süre emzirmiştir. Sadece anne sütü alma düzeyi 0-5 aylık bebeklerde %31,0, 6-24 aylık bebek ve çocuklarda ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi ise %15,0' dir. İlk 6 ayda

ek gıdaya başlayan annelerin %41,0'ı sütünün yetmediğini, %35,8' i bebeğinin susadığını düşündüğünü belirtmiştir. Ek gıdaya başlama zamanı ortanca 3 aydır ve %56,1' i hazır mama ile başlamıştır.

Lojistik regresyon modeline göre ilk 6 ayda sadece anne sütü almayı; tarım işçisi olma 5,2 kat, emzik-biberon kullanma 2,7 kat olumsuz etkilerken; doğum öncesi birinci basamak kurumlardan emzirme danışmanlığı alma 4,1 kat, günlük emzirme sayısının artması 1,4 kat olumlu etkilemektedir.

Sonuç ve Öneriler: Annelerin neredeyse tamamının bir süre emzirmiş olmasına, önemli kısmının ise emzirme ve anne sütü hakkındaki bilgilerini yeterli bulmasına rağmen ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi oldukça düşüktür.

Birinci basamak başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında her gebeye, tarım işçisi gibi riskli gruplara öncelik verilerek anne sütü ve emzirme hakkında nitelikli danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, sadece anne sütü, etkileyen faktörler

TÜRKİYE'DEKİ İLLERİN BEBEK ÖLÜM HIZLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Güliz Aydemir Acar, Caner Özdemir, Özgür Sevinç

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bebek ölüm hızı (BÖH) bir toplumun sağlık düzeyinin belirlenmesi için kullanılan önemli ölçütlerden biridir. Türkiye bebek ölüm hızlarına göre 193 ülke arasında 103. sırada yer almaktadır. BÖH yıllar içinde azalmasına rağmen bununla ilişkili faktörlerin saptanması, gerekli müdahalelerin planlanabilmesi için kritik önem taşır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki illerin bebek ölüm hızlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma ekolojik tipte bir epidemiyolojik araştırmadır. Araştırmanın evrenini Türkiye'de yer alan ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Seçilmiş Göstergelerle Türkiye 2013 Raporu'nda verisi bulunan iller (N=81) oluşturmaktadır. Örneklem seçimi olmaksızın illerin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma 1-31 Ağustos 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Bağımlı değişken bebek ölüm hızıdır. Bağımsız değişkenler illerin sosyodemografik (nüfus yoğunluğu, net göç hızı, bağımlı nüfus oranı, ortalama hane halkı büyüklüğü, kaba evlenme hızı, kadında ortalama ilk evlenme yaşı), ekonomik (içinde borulu su sistemi, tuvaleti, banyosu olmayan konut yüzdesi, işsizlik oranı), sağlık (kaba doğum hızı, toplam doğurganlık hızı, hekim ve hemşire yoğunluğu) ve eğitim (ilkokulda öğretmen başına düşen öğrenci sayısı, lise ve ortaokul net okullaşma oranları, 6 yaş üzerindeki okuma yazma bilme oranı) ile ilgili özellikleridir. Bölgelerin bebek ölüm hızları Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) NUTS 12 bölge sınıflamasına göre karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 17.0 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, en düşük ve en yüksek değerler ile verilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin birbiri ile ilişkisinin değerlendirilmesi için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov analiz yöntemi ile test edilmiş olup, bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında Varyans Analizi; Parametrik test varsayımları sağlanmadığında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Bebek ölüm hızı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinde lineer regresyon analizi (backward) yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Evrenin tamamına ulaşılmıştır. İllerin BÖH ortalaması 10,70±3,52'dir. BÖH için en düşük ve en yüksek değerler sırasıyla binde 5,30 ve binde 25,10'dur. BÖH ortalaması en düşük bölge Batı Karadeniz (8,34±1,26) ve en yüksek bölge Güneydoğu Anadolu (16,27±3,58)'dur ve bölgelere göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001). BÖH ile pozitif yönde ilişkili bulunan sosyodemografik faktörler bağımlı nüfus oranı (r:0,696, p<0,001), ortalama hanehalkı büyüklüğü (r:0,657, p<0,001) ve kaba evlenme hızıdır (r:0,554, p<0,001). Kadında ortalama ilk evlenme yaşı bebek ölüm hızı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur (r:-0,379, p<0,001). BÖH ile pozitif yönde ilişkili bulunan eğitim ile ilgili özellikler ilkokulda öğretmen başına düşen öğrenci sayısı (r:0,618, p<0,001), lise ve ortaokul net okullaşma oranları (sırasıyla r:0,629, p<0,001 ve r:0,406, p<0,001) ile 6 yaş üzerindeki okuma yazma bilme oranıdır (r:0,515, p<0,001). BÖH ile ilişkili bulunan sağlık ile ilgili özellikler ise kaba doğum hızı (r:0,732, p<0,001) ve toplam doğurganlık hızıdır (r:0,711, p<0,001). Ekonomi ile ilgili özelliklerden içinde borulu su sistemi (r:0,487, p<0,001), tuvaleti (r:0,463, p<0,001) ve banyosu (r:0,494, p<0,001) olmayan konut yüzdesi bebek ölüm hızı ile pozitif yönde ilişkilidir. İşsizlik oranı da bebek ölüm hızı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (r:0,359, p:0,001). Yapılan lineer regresyon analizine göre bağımlı nüfus oranı (B:0,148 p<0,001 %95 GA:0,074-0,223) ve kaba evlenme hızı (B:1,036 p:0,002 %95 GA:0,382-1,690) BÖH ile ilişkili bulunan bağımsız faktörler olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: BÖH ile ilişkili bulunan faktörler bağımlı nüfus oranı ve kaba evlenme hızıdır. Bağımlı nüfus oranı ve kaba evlenme hızının yüksek olduğu popülasyonlar risk grubu olarak kabul edilerek müdahalede önceliğin bu gruplara verilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: bebek ölümü, korelasyon, ekolojik, TÜİK



TÜRKİYE'DEKİ TELEVİZYONLARDA YAYINLANAN ÇOCUKLARA YÖNELİK GIDA REKLAMLARININ SAĞLIK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ishak Peynirci, Utku Urgan, Çiğdem Çağlayan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ülkemizde günlük ortalama televizyon izleme süresi oldukça yüksektir. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından (RTÜK) 2013 yılında yapılan çalışmada günlük ortalama 2 saatin üzerinde televizyon izlediğini belirten çocukların oranı % 54,9'dur.

Sedanter yaşam tarzının benimsenmesine neden olma riskinin yanında, çocuklarda televizyon başında geçirilen sürenin artışı ile günlük kalori alımı artışının(165 kcal/saat) ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu kalori artışının büyük oranda televizyonda reklamı yapılan gıdalardan kaynaklandığı belirtilmektedir.

DSÖ; aşırı miktarda yağ, şeker, tuz içeren gıdaların çocuklara pazarlanmasının çocukluk çağı obezitesi ile şüphe götürmez bir şekilde ilişkili olduğunu açıklamıştır. Pazarlama yöntemleri çocukların küçük yaşlardan itibaren müşteri olarak yetiştirilip, sağlık sorunlarına neden olma potansiyeli yüksek gıdalara rağbet etmelerine yöneliktir. Bu yöntemlerin, çocukların satın alma isteklerinin ve tüketimlerinin artmasına, enerji yoğun ve besleyiciliği düşük gıdaları tercih etmelerine, pazarlanan yiyecek ve içeceklerle ilişkin olumlu inanışlar edinmelerine neden olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada; Türkiye'de en çok izlenen 4 televizyon kanalında yayınlanan reklamlar arasında çocuklara yönelik gıda reklamı sıklığının ve bu reklamlarda yer alan sağlıklı ve sağlıksız ürünlerin dağılımının saptanması; reklamların gösterildiği yayın saatinin ve birlikte gösterildiği program türünün belirlenmesi; gıda reklamlarında ürünlerin vurgulanan ilgi çekici yönünün, kullanılan ikna tekniklerinin ve hedef alınan yaş grubunun ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmamızda, RTÜK'ün 2013 yılında ilkökul, ortaokul ve liselerde eğitim gören çocuklar ile yaptığı "Türkiye'de Çocukların Medya Kullanma Alışkanlıkları Araştırması"sına göre en çok izlenen 4 televizyon kanalında 6-13 Kasım tarihlerinde yayınlanan reklamlar değerlendirilmiştir.

Veriler 6-13 Kasım tarihleri arasında ilgili televizyon kanallarının resmi sitelerinde bulunan yayınlar sabah saat 9'dan saat 24'e kadar kesintisiz olarak kaydedilerek toplanmıştır.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan, reklamların birlikte yayınlandığı programları, yayın saatini, hedef yaş grubunu, reklamı yapılan gıda türlerini, kullanılan ikna tekniği ve ürünün vurgulanan ilgi çekici yönünü içeren veri toplama formu kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler SPSS 20.0 programı ile yapılmıştır. Yayınlanan programın türü, reklamı yapılan ürünlerin türü, yayın saati, hedef yaş grubu ve kullanılan pazarlama yöntemleri için sıklık hesaplanmıştır. Yaş grupları, haftasonu ve hafta içi günler arasındaki karşılaştırmalar için Ki-kare Testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılımcı dahil edilmediğinden etik kurul onayı alınmamıştır.

Bulgular: İncelenen 4 televizyon kanalında, bir haftalık sürede toplam 12900 reklam yayınlanmıştır. En çok yayınlanan reklam türleri; gıda, ev eşyası ve kozmetik/kişisel bakım ürünü reklamlarıdır (sırasıyla; kanal başına saatte 12,8, 5,6 ve 4,8 reklam).

Gıda reklamlarının %47,6'sının çocuklara yönelik olduğu gözlemlenmiştir. En sık yayınlananlar; atıştırmalık, çikolata-şekerleme ve pasta vb. reklamlarıdır(sırasıyla; %27,5, %24,4 ve %16,6).

Çocuklara yönelik reklamların %50,4'ü drama; %23,2'si gerçek yaşamlar; %13,2'si eğlence programları ile birlikte yayınlanmıştır.

Tüm gıda reklamları göz önünde bündüldüğünde; sağlıksız gıdaların gösterildiği reklamların oranının %82,4 olduğu görülmüştür. Çocuklara yönelik gıda reklamlarının %98,4'ünde ise sağlıksız gıdaların pazarlandığı belirlenmiştir.

Sağlıksız gıdaların pazarlandığı çocuklara yönelik reklamlarda en sık promosyon karakterleri ve ünlü bir kişinin ürünü onaylaması yöntemlerinin kullanıldığı saptanmıştır.

Çocuklara yönelik reklamlarda en çok vurgulanan özelliklerin eğlence-memnuniyet, tad, promosyon-yarışma(sırasıyla; %45, %23,4, %13,1), olduğu görülmüştür. Ayrıca reklamların %11,7'sinde akran sosyal statüsünün vurgulandığı belirlenmiştir.

Haftasonu günlerde, hafta içi günlere göre daha fazla çocuklara yönelik gıda reklamı yayınlandığı saptanmıştır.

Yetişkinler ile karşılaştırıldığında, sağlıksız gıda ürünlerinin pazarlandığı reklamların çocukları daha çok hedeflediği belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Ülkemiz geneline yayın yapan ve çocuklar tarafından en çok izlenen televizyon kanallarında sağlıksız gıdaların pazarlandığı reklamlar yoğun olarak yayınlanmaktadır. Bu kanallarda çocuk programlarına çok az yer verilmekle birlikte, çocukların en fazla izlediklerini belirttikleri drama ve eğlence programları ile beraber doğrudan çocukları hedefleyen, yüksek oranda yağ, şeker ve tuz içeren gıda ürünlerinin gösterildiği reklamlar verilmektedir.

Gıda reklamlarında kullanılan pazarlama yöntemleri çocukların sağlıksız gıda ürünlerine yönelik olumlu tutum geliştirmelerine ve satın alma isteklerinin arttırılmasına yöneliktir.

Ülkemizde çocukluk çağı obezitesi ile mücadele etmek için ulusal ve uluslararası kuruluşların önerdiği etkin uygulamalar göz önünde bulundurulmalı, birincil korumayı temel alan düzenlemeler yapılmalıdır.

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE SUNULAN OKUL SAĞLIĞI BİLDİRİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Işık Top¹, Ahmet Can Bilgin²

¹Marmaris İlçe Sağlık Müdürlüğü, Muğla

²Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, İzmir

Giriş ve Amaç: Okul çağı çocuklar toplam nüfusun %22'sine karşılık gelmektedir. Okul sağlığı tanımı kapsamına diğer okul çalışanları ve öğrencilerin ailelerinin de girdiği düşünülünce okul sağlığının halk sağlığı açısından önemi daha da artmaktadır. Ulusal kongreler belli bir konuda bilimsel düzeyin niceliksel ve niteliksel gelişimini, o bilimin ilgi alanlarını yansıtmaları açısından önemlidir. Türkiye'de ilki 1988'de sonuncusu 2017'de olmak üzere toplam 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde okul sağlığı konusunda sunulan bildirimlerin nicel ve nitel bazı özelliklerinin ve bu özelliklerin yıllar içindeki değişiminin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014-Şubat 2018 tarihleri arasında planlanıp yürütülen bu tanımlayıcı çalışmanın evreni 1988-2017 yıllarında yapılan Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde okul sağlığı alanında sunulan 506 bildirimdir. Bu kongre kitaplarında yer alan tüm bildirimler Anahtar Kelimeleri, kitap içinde yer aldığı bölüm ve araştırmacıların değerlendirdiği bildiri içeriğine göre değerlendirilerek okul sağlığı konusunda hazırlanmış olanlar belirlenmiştir. Çalışmanın değişkenleri; bildirinin yapıldığı il, gönderen kurum, araştırma tipi, içeriği, veri toplama yöntemi, araştırma alanı, yürüten disiplin, merkez sayısı, kullanılan istatistik testler ve konusudur. Değişkenlerin yıllara göre değişimini değerlendirmek için kestirim noktası olarak 2002 yılı belirlenmiştir. Bunun nedeni ülkemizde 2002 yılından sonra sağlık sisteminde köklü değişiklikler olmasıdır. Ayrıca 2002 yılı kongreler tarihimizde bir orta nokta sayılabilir. Veriler standart bir veri toplama formu aracılığıyla araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket program ile yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama, \pm standart sapma, ortanca (min-max) değerler ile sunulmuştur. Tanımlayıcı değişkenlerin yıllara göre değişimini değerlendirmek için ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan bildirimlerin % 7.8'i (n=506) okul sağlığı ile ilgilidir. Araştırmaların yapıldığı ilk üç il Ankara (%16.8), İstanbul (%13.9) ve İzmir (%5.7)dir. Bildirimleri gönderen kurumların %87.6'sı tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi ve yüksekokulu, enstitü ve diğer üniversitelerdir. Araştırmalar en sık kesitsel (%57.7) ve tanımlayıcı (%32.5) tasarımda planlanmıştır. Bildirimler içeriklerine göre incelendiğinde; bilgi, tutum, davranış (%40.1), prevalans (%31.3) ve durum saptama, iş-çevre sağlığı (%12.8) araştırmaları ilk 3 araştırma türünü oluşturmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak bildirimlerin %84.0'ında anket, %22.7'sinde muayene ve antropometrik ölçümler, %5.5'inde laboratuvar yöntemleri kullanılmıştır. Araştırma yeri kent ve kırsal olarak değerlendirildiğinde %94.6'sı kentte yapılmıştır. Araştırmaların %29.1'i çok disiplinli, %69.7'si Halk Sağlığı disipliniinden araştırmacılar tarafından yürütülmüş, yalnızca 2 tanesi (% 0.4) çok merkezlidir. En sık kullanılan istatistik testler ki-kare (%39.9), t testi (%18.5) ve Mann Whitney U testi (%7.3)'dir. Okul sağlığı bildirimlerinde araştırılan en sık beş konu sırasıyla çocuk sağlığı (%33.8), sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimi (%25.1), ergen sağlığı (%14.8), akıl sağlığı (%14.2) ve beslenme (%13.6)'dir. Bildirimlerin %75.5'i (n=382) 2002 yılından sonraki kongrelerde sunulmuştur. Üç büyük il dışındaki illerden gönderilen, tıp fakültesi, hemşirelik fakültesi ve yüksekokulu, enstitü ve diğer üniversiteler dışından gelen bildirimler 2002'den sonra anlamlı olarak artmıştır (p=0.002, p=0.044). Veri toplama yöntemi olarak anket artmış, muayene ve antropometrik ölçümler ve laboratuvar yöntemler azalmıştır (p<0.001, p=0.020, p<0.001). Bildiri konularından en sık on konu yıllara göre incelendiğinde temel halk sağlığı ve bulaşıcı hastalıklar konularındaki bildirimler azalmış, çevre sağlığı konusundaki bildirimler artmıştır (p=0.001, p<0.001, p=0.011). Araştırma tipi,

içeriği, araştırma alanı, disiplin sayısı, yürüten disiplin, merkez sayısı, kullanılan istatistik testlerde yıllara göre anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Halk Sağlığı alanında okul sağlığı çalışmaları son yıllarda artmaktadır. Özellikle okullar kohort ve girişimsel araştırmalar gibi kanıt değeri daha yüksek çalışmalar için uygun olmasına karşın araştırmaların büyük çoğunluğu kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırmalarda verilerin çoğunlukla anket yöntemiyle toplandığı, özellikle 2002 sonrasında muayene, antropometrik ölçümler ve laboratuvar yöntemlerinin daha az kullanıldığı görülmektedir. Okullarda rutin olarak çeşitli sağlık taramaları yapılmakta ancak bunların sonuçları değerlendirilmemektedir. Okul sağlığı halen halk sağlığının geliştirilmesi gereken alanlarından biridir.

VALIDİTY AND RELIABILITY OF THE TURKISH VERSION OF THE HEALTHY FAMILIES PARENTING INVENTORY

Özge Çalıklar, Hasibe Kadioğlu

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Introduction and Purpose: The family is an institution where children experience their first education. From an early age, children imitate their mothers and fathers and other individuals they love in the family and identify with these people. In a study that examines the irregular behavior of adolescents (smoking, drinking, substance abuse, physical violence etc.) in terms of family functionality, it has been discovered that adolescents coming from a family that functions unhealthily in terms of “problem-solving,” “communication,” “roles,” “reacting emotionally,” “providing needed attention,” “behavior control” and “general functions” engage in more irregular behavior than their peers who come from healthy families. In the light of the absence in the Turkish literature of a scale that evaluates the characteristics of healthy/unhealthy families, the aim of this study was to examine the validity and reliability of a Turkish version of the Healthy Families Parenting Inventory developed by Krisk and Lecroy.

Materials and Method: This methodological study was carried out over the period April 2018 - May 2018 with 370 parents with children enrolled at an elementary school and a middle school in Istanbul. Prior to the start of the research, permission for the validity and reliability study was obtained via e-mail from Lecroy, the developer of the scale; additionally, ethics committee approval was acquired as well as permission to conduct the study at the schools from the Ministry of Education while the consent of the participants was also obtained. The data were collected with a sociodemographic questionnaire and the Turkish version of the self-reporting Healthy Families Parenting Inventory. The Healthy Families Parenting Inventory is comprised of 63 items and 9 subscales ($\alpha = .86$). The translation - back translation technique was employed in creating the Turkish language version of the inventory. In testing the validity of the scale, content and construct validity were examined. The scale’s reliability was assessed by examining internal consistency and item-total correlations. The data were evaluated using the SPSS 21.00 program. The Content Validity Index was used for content validity, Cronbach’s alpha coefficient for internal consistency, Pearson’s Correlation Analysis for item analysis and Confirmatory Factor Analysis for construct validity. The confirmatory factor analysis was evaluated with the Lisrel 8.0 program.

Results: Of the participating parents, 64.6% were mothers, 97.3% were married and 42.7% were elementary school graduates; their mean age was 38.6 ± 5.6 years. The content validity index of the scale based on the items was 0.80-1; this was found to be 95% on the basis of the overall scale. In the assessment of construct validity, all of the items tested in the confirmatory factor analysis displayed a t value of 0.01, which was significant. The error variances of the items in the scale ranged from 0.41-0.97. The fit indices demonstrated a good fit and confirmed the nine-factor construct of the scale: $X^2 /$ Degree of freedom 2.23, CFI 0.94, NNFI 0.93, RMSR 0.077, SRMSR 0.068, RMSA 0.06. In the reliability assessment of the scale, Pearson’s correlation analysis results yielded item-total correlations of above 0.2 on all items. The Cronbach’s alpha coefficient was found to be 0.93. Cronbach’s alpha coefficients for the subscales were 0.73 for the social support subscale, 0.77 for the problem-solving subscale, 0.85 for depression, 0.77 for parental care, 0.76 mobilizing resources, 0.81 for commitment to parental roles, 0.66 for parent-child interaction, 0.78 for home environment and 0.79 for the parental efficacy subscale.

Conclusion and Recommendations: The healthy families parenting inventory was found to be valid and reliable. It may be used in parental assessments.

Keywords: healthy families parenting inventory, validity, reliability



KOCAELİ'NİN DİLOVASI VE KANDIRA İLÇELERİNDE YAŞAYAN GEBELERDEN DOĞAN BEBEKLERDE AĞIR METAL MARUZİYETİ İLE BÜYÜME, GELİŞME DURUMUNUN SAPTANMASI ARAŞTIRMASI

Melike Yavuz, Onur Hamzaoğlu, Gülcan Türker, Hakan Savlı, Bülent Kara

Giriş ve Amaç: Çocuklar çevre kirliliğinin olumsuz etkileriyle anne karnından başlayarak karşılaşmaktadır. Annenin vücudunda biriken kirleticiler plasenta aracılığıyla fetüse, doğum sonrası ise anne sütü aracılığıyla yeni doğan bebeğe geçebilmektedir. Daha anne karnındayken çevresel kirleticilere maruz kalan bebeklerde büyüme ve gelişme olumsuz etkilenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Kocaeli'nin Dilovası ve Kandıra ilçelerinde doğan bebeklerin mekonyumu ve annelerinin kolostrumundaki ağır metal ve eser element miktarının bebeklerin büyümesi ve gelişmesi üzerindeki etkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Kocaeli'nde sanayinin yoğun olduğu Dilovası ilçesi ile sanayinin nispeten az olduğu Kandıra ilçelerinde yürütülmüştür. Çalışmaya bu çalışmanın daha önce yayınlanan ilk aşaması için Kocaeli ve Dilovası ilçelerinde hava ölçümü yapılan istasyonun 500 m²'lik çapında ikamet eden ve gebeliği süresince sigara, alkol veya başka bir madde kullanmayan, kronik bir hastalığa sahip olmayan, Rh uygunsuzluğu olmayan, 18- 35 yaş arası 57 (Kandıra 18, Dilovası 39) gebe kadın dahil edilmiştir. Bebeklerin ağır metal ve eser element maruziyet durumu kolostrum ve mekonyumdaki 4 ağır metal (As, Cd, Hg, Pb) ve 4 eser element (Al, Cu, Fe, Zn) miktarına göre belirlenmiştir. Kolostrumdaki ağır metal ve eser element miktarı DSÖ'nün önerdiği sınır değerlerin üzerinde olanlar ile mekonyumda olmaması gereken ağır metal ve eser element varlığı "maruziyet var" olarak kabul edilmiştir. Kolostrum ve mekonyumdaki ağır metal ve eser element miktarlarını analiz etmek için doğumdan hemen sonra alınan numuneler polietilen tüplerle soğuk zincir kurallarına göre taşınmış ve analize kadar -18 °C'de saklanmıştır. Analizler TÜBİTAK Bursa Test ve Analiz Laboratuvarında yapılmıştır. Büyümenin değerlendirilmesi için bebeklerin doğumdaki ve 1 yaşına kadar üçer aylık dönemlerdeki antropometrik (vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve baş çevresi uzunluğu) ölçümleri yapılmıştır. Gelişme ise bebekler 1 yaşına geldiğinde çocuk nöroloğu tarafından muayene edilerek değerlendirilmiştir. Veriler istatistik paket programında tasnif ve analiz edilmiştir. Mann Whitney U ve Spearman Korelasyon analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Annelerinin kolostrumunda Pb düzeyi DSÖ'nün önerdiği normal değer üzerinde olan bebeklerin doğumdaki baş çevresi uzunluğu, Pb düzeyi sınır değer altında olan annelerin bebeklerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p=0,01). kolostrumda Cu düzeyi yüksek olanların 3. ay boy uzunluğu düşük olanlara göre, As yüksek olanların 6. ay vücut ağırlığı düşük olanlara göre istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (sırasıyla p=0,033, p=0,032). Mekonyum örneklerinde ise Hg maruziyeti olanların 3. ve 9. aylardaki ay baş çevresi uzunluğu, Cu maruziyeti olanların 6. ay boy uzunluğu, Cd maruziyeti olanların 9. ve 12. ay vücut ağırlıkları ile 12. Ay baş çevresi uzunluğu maruz kalmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Bebeklerden konuşmada gecikme saptanan biri hariç hepsinin gelişimleri yaşına uygun bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan bebeklerin annelerinin kolostrumunda ve kendilerinin mekonyumundaki ağır metal düzeyi ile doğumdan itibaren 1 yaşına kadar üçer aylık periyotlarla izlenen büyüme düzeyleri ve 1 yaşındaki gelişme düzeyi arasındaki ilişkiye dair sınırlı düzeyde ipuçları elde edilmiştir. Çevresel toksinlerin fetüs üzerindeki potansiyel toksik etkilerini anlamak için, fetüsün bu toksinlere maruziyetini ölçen hassas bir yöntem ihtiyacı vardır. Bu çalışma, bu amaçla yapılabilecek daha ileri çalışmalar için bir giriş niteliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: çevre kirliliği, ağır metaller, prenatal maruziyet, büyüme, gelişme

14 Kasım 2018 (Çarşamba)

15: 30 – 17:00

Salon: Pigeon

Oturum başkanı: Prof.Dr. Serhat Vançelik

Konu başlığı: Sağlık Yönetimi + Sağlık Ekonomisi



AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ GÖZÜYLE BAZI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN YETERLİLİK DURUMU

Mehmet Enes Gökler¹, Hasan Durmuş²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalı

²Kilis İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç

Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sistemlerinde önemli bir yere sahiptir ve bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini sağlayan en temel basamaktır. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda aile hekimliği sistemi benimsenmiştir. Bu sistemde aile sağlığı elemanı, aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya bakanlıkça görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru olarak tanımlanmaktadır. Aile hekimi ile birlikte ekip anlayışı içinde kişiye yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmak ana görevleridir. "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" çerçevesinde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına birçok görev verilmiştir. Yapılması istenen bu görevlerin izleme ve değerlendirme çalışmaları taşra teşkilatı tarafından yapılmakta olup, bilimsel veri sunulmamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin merkezinde yer alan ve sistemin daha iyi işleminde aktif rol oynayan aile sağlığı elemanlarının aile hekimliğinde sunulan hizmetlerin yeterliliği hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi sunulan hizmetler hakkında politika yapıcılara yön gösterebilir. Çalışmada aile sağlığı elemanlarının gözüyle ilde verilen bazı birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterlilik durumlarının değerlendirmeleri amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Aralık 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında Şanlıurfa'da görev yapan tüm Aile Sağlığı Elemanlarının üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Şanlıurfa ilindeki aile hekimliği birimlerinde toplam 502 ASE çalışmaktadır. İş doyumunu sıklığının araştırmak üzerine kurgulanan çalışma, iyi-yüksek iş doyumuna sahip olma sıklığı %15, t = 1.96, d = 0.05 alınarak %90 güven aralığında örneklem büyüklüğü 110 kişi olarak belirlendi. İlçe dağılımı ve kır-kent hizmet sunumu durumu göz önünde bulundurularak ağırlıklandırıldı ve rastgele seçilen 150 ASE'ye ulaşılması hedeflendi. Çalışmada ASE'lere anket internet aracılığıyla ulaştırıldı. Anketin internet ortamında doldurulup, geri gönderilmesi istendi. Anketin geri dönüşümünün olmadığı ASE'lere iki kez hatırlatma e-postasından sonra hatırlatma telefon aramaları yapıldı, anketi doldurmaları istendi. ASE'lerin 25'i çalışmayı katılmayı kabul etmedi. ASE'leri için hazırlanan anket formu, bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, aile sağlığı merkezinin (ASM) bulunduğu yer, meslekte çalışma süresi, ASM'de çalışılan süre, son birimde çalışılan süre) ile ASE'lerin meslek dışında iş yapma, Aile Hekimliği Sisteminin sağlık hizmetleri üzerine olan etkisi, kayıtlı nüfusun sunulan hizmetlerden memnun olma durumu, yöneticilerin ASE'lerin çalışma ortamlarını iyileştirecek girişimlerde bulunup bulunmadığı ve ASE'lerden "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" çerçevesinde, illerinde ASM'ler tarafından sunulan gebe, bebek, 15-49 yaş kadın izlem, topuk kanı, işitme taraması gibi bazı sağlık hizmetlerini değerlendirmelerini içeren sorulardan oluşmakta idi. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler, Şanlıurfa Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmış ve çalışmaya katılan bireylerden "bilgilendirilmiş olur (rıza)" alınmıştır. Çalışma verileri, SPSS 20.0 versiyon da analiz edildi. Grupların sıklık değerlerinin karşılaştırılmasında ortalama, standart sapma, yüzdeler kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılan ASE'lerin %87.2'si kadın (n=106), %28.8'i (n=36) kırsalda hizmet vermektedir. Yaş ortalaması 29.16±4.43 olup 7.35±4.25 yıldır meslekte çalışmakta ve ASE olarak hizmet ortalama süresi 3.59±2.04 yıldır. Çalışma grubunun son aile hekimliği biriminde çalıştığı süre 2.46±1.91 yıl idi. Aile sağlığı elemanı olarak mesleğinizin dışında işler yaptığınızı düşünüyor musunuz sorusuna ASE'lerin

%81.6'sı evet cevabı verdi. Ayrıca ASE'lerin %76'sı Aile Hekimliği Sisteminin sağlık hizmetleri etkinliğini arttırdığını düşünüyordu. ASE'lerin %88'i kendilerine kayıtlı nüfusun sunulan hizmetlerden memnun olduğunu ve %81'si il ya da ilçe müdürlüğünün çalışma ortamlarını iyileştirecek girişimlerde bulunmadığını düşünmekte idi. ASE'lerden "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" çerçevesinde, illerinde ASM'ler tarafından sunulan bazı sağlık hizmetlerini değerlendirmeleri istendi.

Buna göre hizmet verilmediğini düşündükleri ilk üç sıra; görme taraması, gelişimsel kalça displazisi taraması ve gezici sağlık hizmetleri olup sırasıyla %20, %16.8 ve %15.2'dir. Verilen hizmetin yeterli olduğunu düşündükleri ilk üç sıra; topuk kanı taraması, bağışıklama hizmetleri ve bebek izlem olup sırasıyla %56.8, %54.4 ve 44.8'dir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamıza göre aile sağlığı elemanları en çok bağışıklama, topuk kanı, bebek izlem ve gebe izlem hizmetlerinin yeterli ya da kısmen yeterli olduğunu bildirdi. Ayrıca görme taraması, kanser taramaları, gelişimsel kalça displazisi taraması ve gezici sağlık hizmetleri yetersiz veya verilmeyen hizmetler olduğu tespit edildi. Çalışmanın sonuçları ile aile hekimliği çerçevesinde sunulan hizmetlerin verimliliğinin ve kalitesinin artırılmasında yol gösterici olabileceği düşünüldü. İzleme değerlendirme uygulamalarında hizmetin sunulmadığı bildirilen durumların düzeltilmesi hakkında girişimlerde bulunulmalı ve izleme değerlendirme faaliyetleri aksatılmadan uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı elemanı, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, hizmet yeterliliği

Not: Çalışmanın diğer bölümü Türkiye Halk Sağlığı dergisi tarafından "Şanlıurfa'da Çalışan Aile Sağlığı Elemanlarının İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler" adlı kısa rapor olarak kabul edilmiştir.

BÖLGE SAĞLIK YÖNETİMİ İÇİN GÜÇLÜ BİR MODEL ÖNERİSİ: TOPLUM YÖNELİMLİ SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

Bülent Kılıç, Ezgi Emlı, Kübra Kuru, Hande Bahadır, Belgin Ünal

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri (TOYS) yönetimi (COPC:Community Oriented Primary Care) hasta odaklı ve bireyselleştirilmiş sağlık sorunlarına karşı toplumsal bir bakış açısıyla oluşturulmuş, evrensel kapsayıcılığa ve sistematik bir yaklaşıma dayalı güçlü bir bölge sağlık yönetimi sürecidir. TOYS yönetiminin temelinde belirli bir nüfustaki öncelikli sağlık sorunlarının halk sağlığı bakış açısıyla saptanması ve güçlü bir sağlık yönetimiyle çözülmesi amacı vardır. TOYS yönetimi bu ilkeler doğrultusunda birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin sürekli ve sistematik bir değerlendirmeye tabi tutulması ve öncelikli sorunlara çözümler getirilmesi demektir. Bu çalışmanın amacı TOYS yönetiminin dünyada sağlık sistemine ve tıp eğitimine nasıl entegre edildiğini saptamak ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda (HSAD) yapılan TOYS uygulamasının geri bildirimlerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma niceliksel ve niteliksel yöntemlerin bir arada kullanıldığı karma bir çalışmadır. İlk aşamada niteliksel yöntemlerden "doküman analizi" kullanılarak 2000-2018 yılları arasında yayınlanmış 38 doküman analiz edilmiştir. Dokümanlar pubmed ve Google Scholar makale tarama programlarında "COPC", "community oriented", "TOYS" ve "toplum yönelimli" anahtar sözcükleri kullanılarak yapılmıştır. İkinci aşamada 2007-2018 yılları arasında DEÜTF HSAD intern doktor eğitiminde kullanılan 4 haftalık TOYS kursuna ait geri bildirimler değerlendirilmiştir. Intern doktorlar İzmir'deki 5 ilçede (Balçova, Narlıdere, Güzelbahçe, Konak, Gaziemir) sağlık durumunu saptamakta, öncelikli sağlık sorunlarını belirlemekte ve çözümü için toplumsal düzeyde plan ve programlar önermektedir. Bu çalışma 11 yıl içinde eğitimlere katılan toplam 2218 hekim adayından 1652'sine ait (%75) bulguları içermektedir. Geri bildirimler 1-5 puan arasında yer alan beşli likert tipi sorularla alınmıştır. Değişkenler cinsiyet, çalışılan ilçe, TOYS içeriği, kurs tanıtımı, toplumu tanıma, önceliklere karar verme, sorunun ayrıntılı tanımlanması, girişim planlama, grup sunumları, TOYS kurs kitapçığı, danışmanlar ve TOYS kursu genel değerlendirme olmak üzere 13 sorudan oluşmaktadır. Veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiş, t-testi ve ANOVA yapılmıştır.

Bulgular

Doküman analizi bulgularına göre saptanan 38 dokümanın çoğunluğu (%55'i) 2000-2005 yılları arasına aittir. 2006-2010 yılları arasına ait 8 (%21), 2011-2018 yılları arasına ait 9 doküman (%24) bulunmuştur. Makaleler (33 adet) 11 farklı ülke kaynaklı olup en fazla makalenin %58 ile ABD kaynaklı olduğu saptanmıştır (n:19). Daha sonra İspanya 3 makale, İngiltere ve İsrail 2, Almanya, Kanada, Belçika, Küba, Kore, Kenya ve G. Afrika birer makaleyle sıralanmaktadır. Türkiye'den son yıllarda 5 doküman yayınlanmıştır. DEÜTF HSAD tarafından yayınlanan TOYS kurs kitapçığı, Sağlık Bakanlığı, Marmara, Ege ve İzmir Ekonomi Üniversitesi kaynaklı dokümanlara ulaşılmıştır. TOYS dokümanlarının konularına göre dağılımına bakıldığında dokümanların %37'sinin proje sonuçları, %31'inin tıp eğitimi uygulamaları, %16'sının sağlık sistemine uyarlama, %16'sının derlemeler olduğu saptanmıştır. Tıp eğitimi alanındaki makalelerin öğrencilerin alan uygulamalarını, halk sağlığı eğitimlerini, aile hekimliği müfredatlarını kapsadığı görülmüştür. DEÜTF HSAD'nda intern doktorların TOYS uygulamalarıyla ilgili genel değerlendirmesinin 11 yıllık ortalaması 5 üzerinden 4.15±0.9 olarak bulunmuştur. En yüksek puan 2011-12 döneminde (4.39±0.8), en düşük puan ise 2013-14 döneminde (3.98±0.9) elde edilmiştir (p:0.021). Bunun nedeni puanların düştüğü dönemde intern doktor sayısının gruplarda iki katına çıkmış olmasıdır. Daha sonra uygulama yapılan ilçe ve danışman sayısının artırılmasıyla birlikte uygulamanın

son üç yılında ortalama puanlar tekrar yükselmiş ve önceki yıllarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark kalmamıştır. En yüksek puan alan üç değişken danışman öğretim üyesi (4.64 ± 0.7), danışman asistan (4.49 ± 0.8) ve intern doktor grup sunumlarıdır (4.36 ± 0.8). Cinsiyet açısından ortalama puanlar arasında fark yokken ($p:0.56$), fakültemize daha yakın olan Balçova ilçesinde uygulama yapan internlerin geri bildirim puanları (4.63 ± 0.5) anlamlı olarak daha yüksektir ($p:0.004$). Bunun nedeni Balçova ilçesinin fakültemize yakınlık nedeniyle ulaşım ve öğle yemeği olanaklarının daha iyi olması olabilir.

Sonuç ve Öneriler: Çeşitli ülkelerin TOYS ile yaşadığı deneyimlerin standart bir modelinin bulunmadığı ve uygulamalar konusunda pek çok farklılıklar olduğu görülmüştür. Ancak birçok çalışmada modelin uygun şekilde uygulanması halinde toplumun genel sağlık durumunun iyileştirilebileceği anlaşılmaktadır. Tıp eğitimi açısından ise hekim adaylarının geri bildirimlerinin olumlu olması nedeniyle TOYS uygulamasının halk sağlığı rotasyonları içinde yapılmaya devam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: TOYS, COPC, Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri, Bölge Sağlık Yönetimi, Tıp Eğitimi

ÖĞRENCİLERİN AYNI NEDENLE BİRDEN FAZLA KEZ SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Aysun Güzel

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Üniversite öğrencileri sıklıkla ailelerinden ayrı yerlerde öğrenim görmekte belirli bir süre kendi hayatlarını yalnız devam ettirmektedirler. Yalnızlık, bireysel sorumluluğun artması ve okul stresi gibi çeşitli nedenlerle ruh sağlığı, sağlık kaygısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanması ve sosyal destekle ilgili sıkıntılar yaşamaktadırlar. Ailelerinden ayrılan gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat etmemesi (fiziksel aktivite yapmaması, pişmiş yemek yerine hazır ya da dondurulmuş besin ürünlerini tercih etmesi vb.) bu durumun sonucunda kardiyovasküler hastalıkların, kalp rahatsızlıklarının, bazı kanser türlerinin ve tüm mortalite sebeplerinin daha fazla görülmesi söz konusudur. Bu araştırmada amaç, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi öğrencilerinin aynı nedenle birden fazla kez sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma Burdur merkezde bulunan ve dört yıllık eğitim veren 7 fakülte ve 1 yüksekokulda 01.12.2016/01.02.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma hipotezi “Öğrencilerin aynı nedenle birden fazla kez sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı yüksektir” şeklinde belirlenmiştir. Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmada nüfusa ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem seçimi için G Power bilgisayar programı kullanılmıştır. Etki büyüklüğü $d=0,1$; güç $0,95$, Tip 1 hata (α) $0,05$ ve t test ve correlation: point biserial model kullanılarak toplam örneklem büyüklüğü 1073 (1080) kişi hesaplanmıştır. Araştırmada, DSÖ'nün önerdiği 7'lik küme hacmi daha büyük tutulmuş ve 10 olarak alınmıştır. Buna göre araştırmaya alınacak küme sayısı $108 (1080/10=108)$ olarak hesaplanmıştır. Kümelerin alınacağı fakülteler ve yüksekokul nüfusa ağırlıklı sistematik yöntemle tespit edilmiştir. Bunun için toplam nüfus küme sayısına bölünerek örneklem aralığı bulunmuştur ($12,800/108=118$). Başlangıç harfine dayalı biası önlemek için fakülteler öğrenci sayısı en fazla olandan en az olana doğru sıralanmıştır. Oluşturulan listede kümülatif nüfuslar hesaplanmıştır. İlk kümenin bulunduğu fakülte, ilk örneklem aralığından rastgele sayılar yardımıyla tespit edilmiştir (62). İlk kümenin yer aldığı fakültenin kümülatif nüfusuna örneklem aralığı eklenerek 2., tekrar eklenerek 3., ..., ve 108. kümenin alınacağı yerleşim yeri tespit edilmiştir. Araştırmanın verileri öğrencilerin kişisel ve sağlık hizmetleri kullandıklarını inceleyen ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 47 soru, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'ni kapsayan bir form aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla fakültelere ve yüksekokula gidilerek öğrencilere ders öncesinde anket dağıtılmıştır. Anketler rasgele olarak dağıtılmış ve kümede yer alan sayıya ulaşıldıktan sonra o fakülte ya da yüksekokulda araştırma bitirilmiştir. Veri analizinde yüzdeler, ortalamalar ± standart sapma, bağımsız örneklem t testi, korelasyon analizi ve lojistik regresyon (binary) kullanılmıştır. Araştırma yapılmadan önce Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %51,7'si kadındır, %34,6'sı üçüncü sınıftadır. Öğrencilerin %43,7'sinin sağlık kuruluşuna son iki başvurusu aynı nedenle olmuştur. Sağlık kuruluşuna en son (%46,5) ve en sondan bir önceki (%36,1) başvuru şikayetin nedenleri arasında birinci sırada üst solunum yolu enfeksiyonu bulunmaktadır. Sağlık kuruluşuna en son ve en sondan bir önceki yapılan başvurunun aynı ya da farklı nedenli olması ile depresyon ($p=0,67$) ve yaşam kalitesi ($p=0,76$) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır, fakat depresyon ve yaşam kalitesi arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,42$; $p<0,001$). Kadın olmanın ($B=-0,361$; $p<0,01$; Exp (B)=0,69), aylık gelirin düşük olmasının ($B=-0,964$; $p=0,03$; Exp (B)=0,38) ve kronik hastalığa sahip olmanın ($B=-0,634$; $p<0,01$; Exp (B)=0,530) bireyin sağlık kuruluşuna yaptığı son iki başvurunun aynı ya da farklı nedenli olması üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Kadınların, aylık geliri düşük olanların ve kronik hastalığa sahip olanların aynı nedenle birden fazla kez sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı fazla bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin sağlık kuruluşlarına aynı nedenle birden fazla kez başvuru sıklığı yüksektir. Sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı kadınlarda, aylık geliri düşük olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda fazladır ve depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi sağlık kuruluşuna başvuru sıklığını etkilememektedir.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, sağlık kuruluşu, başvuru sıklığı.

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ HASTANESİ ACİL SERVİSİNE MÜRACAAT EDEN HASTALARIN BİRİNCİ BASAMAK BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Mete¹, Burcu Kayhan Tetik², Erkan Pehlivan², Cem Alpagan³

¹Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

³Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisi

Giriş ve amaç: Acil servisler 7 gün 24 saat hizmet veren sağlık birimleridir. Sağlık Bakanlığının 2017 yılı verilerinde Ocak–Ekim ayları arasında en çok hasta bakılan birimlerin 76 milyon 834 bin (%25.97) hastayla acil servisler olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Erişkin Acil Servisine müracaat eden ve yoğun bakıma yatırılmayan hastalarının verileri incelenerek ne kadarlık kısmının tedavisinin birinci basamakta çözülebileceğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evrenini 1 Ocak -31 Aralık 2017 tarihleri arasında TÖTM acil servisine müracaat eden hastalar oluşturmaktadır. Toplamda 59282 hastanın dosyası incelenmiştir. Hastaların dosyaları birinci basamak bakış açısıyla değerlendirilmiştir, hastaların ne kadarının tanı ve tedavisinin birinci basamak sağlık hizmeti kapsamında yapılabileceği incelenmiştir. Başvuru semptomları 19 kategori olarak sınıflandırılmıştır. Başvuru semptomları acil başvuru gerektirenler, aile hekimliği veya uzman polikliniği başvurusu gerektiren nedenler, poliklinik takipli veya takip gerektiren hasta, servis gözleminde uzun süreli müşahede gerektiren tanılar, yetersiz veri nedeniyle sınıflandırılmayan olarak 5 kategoriye dönüştürülmüştür. Veriler SPSS 22 programı ile değerlendirilmiş, analizde Ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Bir yıl boyunca acil servise başvuran 59282 kişinin yaş ortalaması 42.56 ± 19.77 'dir (min:1-max:124). Hastaların %50.3 kadın, %49.7'si erkektir. %3.7'si 0-15, %30.4'ü 16-30, %25.4'ü 31-45, %18.8'i 46-60 ve %21.8'i 61 yaş ve üstü grupta yer almaktadır. Acil servise başvuran bütün kişilerin başvuru semptomlarına baktığımızda; %24.1'inin ASYE, ÜSYE ve solunum sistemine ait kronik hastalıklar, %20.2'sinin herhangi bir vücut bölgesinde ağrı (karın ve göğüs ağrısı hariç), %14.6'sının gastrointestinal yakınmalar, %13.5'inin travmatik yakınmalar, %4.6'sının göğüs ağrısı, %3.8'inin kadın hastalıkları ve doğum ilgi alanına giren yakınmalar, %3.1'inin cildiye ve göz hastalıkları alanına dahil duyu sistemi semptomları, %2.5'inin üriner sisteme ait yakınmalar, %2'sinin genel nörolojik başvurular (baş dönmesi, epilepsi, nöbet dahil), %1'inin psikiyatrikler başvurular nedeniyle, geriye kalanların ise nedeni belirtilmemiş ateş, kardiyovasküler yakınmalar (çarpıntı, ht, kky dahil), diş hastalıkları acili ve ya polikliniği ilgi alanına giren semptomlar, halsizlik vb. genel yakınmalar, metabolizma, servis takipli veya ancak servis yatışı şartlarında belirtilebilecek durumlar, arrest nedeniyle acil servise başvurduğu görülmüştür. Başvuru semptomlarını tıbbi açıdan değerlendirdikten sonra yeniden bir sınıflandırma yapıldı. Bu sınıflandırmada acil başvuru gerektirenler ve diğer başvurular olarak yeniden sınıflandırıldı. Bu değerlendirmeye göre başvuruların %19.2'si acil başvuru gerektiren nedenler, %72.2'si aile hekimliği veya uzman polikliniği başvurusu gerektiren nedenler, %5.2'si poliklinik takipli veya takip gerektiren nedenler, %2.3'ü servis gözleminde uzun süreli müşahede gerektiren tanı ve nedenler, %1.2'si yetersiz veri nedeniyle sınıflandırılmayan nedenler olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında kadınların Aile Hekimliği veya uzman polikliniği başvurusu gerektiren nedenler ile servis gözleminde uzun süreli müşahede gerektiren nedenlerle acil servise daha çok başvurduğu görülmüştür. Yaş gruplarına göre bakıldığında ise 16-30, 31-45 ve 46-60 yaş grubundaki kişilerin aile hekimliği veya uzman polikliniği başvurusu gerektiren nedenler, poliklinik takip gerektiren nedenler ve servis gözleminde uzun süreli müşahede gerektiren nedenlerle daha çok acil servise başvurduğu görülmüştür ($p < 0.001$). Birinci basamak bakış açısına göre yapılan sınıflandırmaya göre başvuru semptomlarına bakıldığında GIS şikayetleri ile başvuranların %1.6'sının, herhangi bir vücut bölgesinde

ağrı ile başvuranların %9.4'ünün, psikiyatrik şikayetlerle başvuranların %9.7'sinin, cilt ve göz şikayetleri ile başvuranların %2.9'unun, kardiyovasküler yakınmalarla başvuranların %16.5'inin, ASYE-ÜSYE ve kronik solunum yolu şikayetleri ile başvuranların %14.4'ünün, üriner sistem şikayeti ile başvuranların %1'inin, kadın hastalıkları nedeniyle başvuranların %18.8'inin, metabolizma semptomları ile başvuranların %20.6'sının, travmatik yakınmalarla başvuranların %40.1'nin aslında acil başvurusu gerektirdiği görülmüştür(p<0.001).

Sonuç ve öneriler: Acil servise başvuran hastaların büyük çoğunluğunun aslında acil olmadığı görülmüştür. Acil servislerdeki bu iş yükünün azaltılması için etkin sevk sistemi ve acile başvuranlarda triajın uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servisler, Birinci Basamak, Hastalık, Sevk zinciri

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİNE BAŞVURAN HASTALARIN MALİYETLERİNİN BELİRLENMESİ

Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinde yapılan harcamaların maliyet etkin olması sağlık ekonomisi çerçevesinde ülkelerin sağlık politikalarına yön vermektedir. Bu bağlamda yapılacak tüm müdahaleler sağlık hizmeti alan hastaları, sağlık hizmetini veren personeli, hizmeti ödeyen kuruluşu ve toplumu ilgilendirir. Bu çalışmanın amacı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Hastanesine başvuran hastaların, doğrudan ve dolaylı maliyetlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki çalışma için gerekli izinler alındı. Çalışmanın evrenini bu tarihte FTR Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturduğundan örneklem hesabı yapılmadı, çalışma süresince katılmayı kabul eden hastalarla çalışma tamamlandı. Araştırma verileri FTR Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üstü hastalarla yüz-yüze görüşülerek hazırlanan soru formu ile toplandı ve hastaların cevapları değerlendirilerek maliyet hesapları yapıldı. Doğrudan medikal maliyet hesabı için, poliklinik muayene ücretleri, hastane yatış ücretleri, laboratuvar tetkik ücretleri, ilaç ve geleneksel tedavi ücretleri ve kullanılan tıbbi araç-gereç ücretleri alındı. Yapılan tetkiklerinin birim fiyatları 2017 Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kullanılarak elde edildi. Doğrudan medikal olmayan maliyet hesabı için ulaşım, konaklama ve hasta bakıcı ücretleri alındı. Dolaylı maliyet hesabı için ise kişinin raporlu geçirdiği gün sayısı ve refakatçisinin kullandığı izinli gün sayısı (bir günlük çalışma süresi 8 saat, aylık 160 saat kabul edildi) saatlik ücret üzerinden hesaplandı. Ölçülemeyen maliyetin öngörülmesi için, EQ-5D yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı/rahatsızlık ve anksiyete/depresyon boyutlarına verilen cevaplar değerlendirildi. En az bir alanda ciddi derecede sorun ve ızdırap yaşadıklarını belirten ve indeks skoru ortalamasının altında olan hastalar, sosyal ve fiziksel etkinlikleri kısıtlı olarak kabul edilip, ölçülemeyen maliyetlere dahil edildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 paket programı, tanımlayıcı veriler ve Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiki anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular: Katılımcılar %39,2'si erkek ve %60,8 (220) kadın olmak üzere 362 kişi idi. %12,4'ü 35 yaşın altında, %26,0'ı 65 yaşın üstünde ve yaş ortalaması $52,91 \pm 14,81$ (min:18-max:88) idi. %61,9'u il merkezinde ikamet etmekte, %41,2'si eşi ile yaşamakta ve %51,1'i çalışan idi. Hastaneye geliş şikayetlerinden en sık olanları diz ağrısı (%40,9), bel ağrısı (%37,8) ve boyun ağrısı (%22,7) olarak bulundu. Kişi başına düşen toplam maliyetin 1972,37 TL olduğu, bunun 1272,87 TL'sinin doğrudan (%53,1 medikal, %11,4 non-medikal), 699,5 TL'sinin dolaylı maliyet (%35,5) olduğu saptandı. Doğrudan medikal maliyetlerin kişi başına düşen tutarları 544,44 TL (%52,96) hastane yatış maliyeti, 266,02 TL (%25,41) tetkik giderleri ve 10,23 TL (%10,23) ile tedavi giderleri idi. Doğrudan medikal olmayan maliyetlerde ise en büyük harcama 116,94 TL (%51,73) ulaşım idi. Dolaylı maliyetler ise kişi başı 699,5 TL idi.

Yaşam kalitesi ölçeği cevaplarına göre, en az bir alanda ciddi derecede sorun ve ızdırap yaşadıklarını belirten hasta sayısı 104 (%28,7) idi. Bu kişilerin, sorun yaşamayan kişilere göre doğrudan ve toplam maliyetlerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunurken ($p:0,000$), dolaylı maliyetleri açısından anlamlı bir fark saptanamadı ($p>0,05$). Hesaplamaların TL üzerinden yapılması araştırmanın kısıtlılığı olarak söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler: Kişi başına düşen maliyetin literatüre göre daha yüksek olduğu ve toplam maliyetin çoğunluğunun doğrudan maliyet olduğu saptandı. Kas iskelet sistemi şikayetleri nedeniyle ciddi derecede sorun yaşayanların toplam maliyetlerinin daha yüksek olduğu bulundu. FTR polikliniklerine başvuranların hastalıklarının ekonomik yükü, hastane verileri ve sosyal güvenlik verileri ile daha detaylı değerlendirilmeli, maliyeti düşürmek için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağlık ekonomisi, maliyet, fizik tedavi, kas-iskelet

İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ GİRİŞİMLERİNİN MALİYET ETKİLİLİĞİ: SİSTEMATİK DERLEME

İlknur Yalçın, Tuba Bay, İrem Özdemir, Ayşe Ergün

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç

Ekonomik değerlendirme yöntemleri son on yıldır gelişmiş ülkelerin birinci basamak sağlık sisteminde, karar verme mekanizmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır. İşe bağlı hastalıklar, üretkenliğin azalması, devamsızlık veya çalışmama gibi nedenlerle ekonomik maliyetlere yol açabilir. Araştırmalar, işyerlerinde uygulanan sağlık koruma ve geliştirme programlarının sağlık maliyetlerini ve kronik hastalık riskini azalttığını göstermektedir. Bu sistematik derleme, hemşire liderliğinde veya hemşirenin de dahil olduğu multidisipliner ekip tarafından uygulanan iş sağlığı geliştirme programlarının maliyet etkililiğini değerlendiren araştırmaların sonuçlarını incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu sistematik derleme, PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols) rehber alınarak yapıldı. Çalışma kapsamına alınacak makaleler; 2008-2018 yılları arasında sınırlandırıldı. Konuyla ilgili makalelere ulaşmak için Cochrane, PubMed, ScienceDirect, Elsevier Science, Ovid, MEDLINE, SCI, SSCI, Academic Search Complete, Scopus veri tabanları; "Cost Effectiveness", Nurse, "Occupational Health" terimleri kullanılarak, Ağustos 2018 tarihinde tarama yapıldı. Tarama sonucunda 188 araştırmaya ulaşıldı. Ulaşılan 188 araştırmanın öncelikle başlık ve özeti incelendi ve bunlardan 169'u kapsam dışı bırakıldı. Kalan 19 çalışmanın tam metinleri dahil etme ve dışarıda bırakma kriterleri yönünden 2 ayrı araştırmacı tarafından değerlendirildi ve sonuçta kriterlere uygun toplam 6 araştırma derleme kapsamına alındı. Ulaşılan 6 araştırma iş sağlığı alanında hemşire liderliğinde veya hemşirenin de dahil olduğu multidisipliner ekip tarafından çalışanlara uygulanan, maliyet etkililiği değerlendiren ve yayın dili İngilizce olan deneysel ve yarı deneysel araştırmalardır. Çalışmaların metodolojik kalitesini değerlendirmek için Türkçe Joanna Briggs Enstitüsü MASTARI Kritik Değerlendirme araçlarından (JBI-MAStARI) deneysel ve yarı deneysel araştırmalar için hazırlanan kontrol listesi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmada araştırma kriterlerine göre seçilmiş altı deneysel ve yarı deneysel araştırma makalesi incelendi. Bu çalışmaların JBI-MAStARI kontrol listesine göre kalite puanının 4 ile 9 arasında değiştiği saptandı.

Araştırmaların tamamı 2011-2017 yıllarında, ikisi Hollanda'da, diğerleri ise Amerika Birleşik Devletleri'nde, Kanada'da, Finlandiya'da, Brezilya'da ve İngiltere'de yapılmıştı. Çalışmalarda yürütülen programlarda çalışanların ruh sağlığını koruma, e-sağlık uygulamaları, fiziksel aktivitenin artırılması, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü gibi koruyucu ve önleyici iş sağlığı programları uygulanarak QALY ve ROI gibi ölçütlerle, kayıp iş günü, çalışma süreleri gibi etkenleri de analiz ederek maliyet etkililik değerlendirilmişti.

Çalışmaların birinde 26 işyeri sağlık biriminde aktif olarak yürütülen programda başlangıçta 0.4 olan ROI değeri ilk 4 ay sonunda 1.2'ye, birinci yılın sonunda ise 1.6'ya yükseldiği belirtilmektedir. Mental sağlığı korumak ve geliştirmek için yapılan diğer çalışmada, yalnızca azalan kayıp iş günü dikkate alındığında net 244 euro, çalışma süreleri de analize eklendiğinde ise 651 euro tasarruf edildiği ifade edilmektedir. Yaşam tarzı danışmanlığı uygulanan çalışmada ise yapılan girişim hastalık nedeni kayıp iş günü açısından maliyet etkin bulunmuştur. Sağlık sorunlarını çok yönlü değerlendirme programı olan başka bir çalışmada, başlangıçtaki maliyet çalışan başına 394 dolar iken program uygulandıktan sonra kişi başı maliyet 205 dolar olarak saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada metabolik sendrom yönünden risk faktörlerinin sayısının altı ay boyunca % 15 azaldığı belirtilmiştir. Diğer çalışmada, uygulanan programla azalan kolesterol değerleri sonucunda uzun vadeli maliyet etkililiğinin garanti olacağı belirtilmiştir.

Diğer çalışmada ise, işyeri hekimi ve e-mental programları girişim gruplarında, uygulama yapılmayan kontrol grubuna göre kıyaslandığında 5049 ve 4054 dolar tasarruf edildiği ifade edilmiştir.

Sınırlılıklar

Bu çalışmada anahtar kelime olarak "nurse" ve "cost effectiveness" kelimeleri ile tarama yapılmış olması çalışma sonuçlarını sınırlandırmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Sistematik derleme kapsamına alınan araştırmalarda iş sağlığı alanında yapılan girişimlerin etkili olduğu belirlendi. Bu sonuçlar ile iş sağlığı alanında daha az maliyetle daha etkili koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti sağlamanın mümkün olabileceği düşünüldü. Ancak konu ile ilgili çalışmaların henüz az olduğu ve daha fazla maliyet etkililiği gösteren çalışmalara gereksinim olduğu ortaya çıktı.

Anahtar kelimeler: Hemşire, maliyet etkililik, iş sağlığı, sistematik derleme

TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ PEDIATRİK YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE GELİŞEN HASTANE ENFEKSİYONLARININ MALİYET ANALİZİ

Sabanur Çavdar¹, Günay Can²

¹İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ar-Ge ve Projeler Birimi

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç

Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar(SHİE), klinik ve sosyoekonomik sonuçlarından dolayı, tüm dünyada son yıllarda önemi giderek artan bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde yapılmış olan SHİE ekonomik değerlendirme çalışmalarından pediatrik hasta grubunu dahil eden çalışma sınırlıdır, bağımsız olarak değerlendiren çalışma ise bulunmamaktadır. Halbuki, hastane enfeksiyonlarının gelişme riski açısından ve geliştiğinde yol açtığı sonuçların farklı olması nedeniyle erişkin ile pediatrik hasta gruplarının ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada, pediatrik YBÜ’de görülen hastane enfeksiyonlarının ve maliyetlerinin, hastalara ait özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi, hastane ve Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) perspektifinden maliyetlerin karşılaştırılması, ayrıca farklı maliyet analizi yaklaşımlarında enfeksiyona atfedilen ek maliyet çıktılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, retrospektif kohort dizaynında bir maliyet analizi çalışmasıdır. Veri kaynakları: 1)Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi(HEKK), 48 saatten fazla yatan tüm hastalar için doldurulan sürveyans formları 2)Otomasyon sistemindeki hasta arşiv dosya kayıtları 3)Hastaların YBÜ yatışlarına ait otomasyon sistemindeki hastane maliyetleri (direkt maliyetler) ve SGK faturaları. Araştırmanın kohortu,01.01.2012–31.12.2014 tarihleri arasında, bir Tıp Fakültesi Pediatri YBÜ ve Çocuk Cerrahisi YBÜ’de 2 günden uzun süre yatıp 31.12.2014 tarihinden önce çıkmış olan hastalardır.HEKK sürveyans verileri ile SHİE insidans dansitesi hesaplandı.Maliyet analizi için bu tarihlere ait 534 faturaya ulaşıldı. Yatış süresi 2 gün ve daha az olan,HEKK sürveyans formu doldurulmamış olan, YBÜ yatışına spesifik maliyet verisine ulaşamayan,aynı yatış içerisinde YBÜ’de birden fazla kere yatmış olan ve ücretli olan hastaların faturaları hariç tutularak 267 yatış verisi analiz edildi. SHİE varlığına göre, cinsiyet,yaş,yatış süresi,YBÜ tipi,geliş yeri,yatış tanısı(ICD-10),risk faktörleri,gelişte enfeksiyon varlığı,mortalite,hastane maliyetleri ve SGK fatura tutarları analiz edildi. YBÜ paket ücretlendirmesi nedeniyle,esas maliyet karşılaştırmaları hastane maliyetleri üzerinden yapıldı. SHİE varlığı ve maliyetin diğer değişkenlerle karşılaştırılması tüm hasta grubu ile yapıldı. SHİE’ye atfedilen tahmini ek maliyetlerin değerlendirmesi 3 şekilde yapıldı: 1)SHİE olan(n=50) ve olmayan(n=217) tüm hastaların maliyetleri karşılaştırıldı. 2)SHİE olan hastalar ile birebir eşleştirilmiş kontrol grubu(n=50)(vaka-kontrol dizaynında) karşılaştırıldı. 3)General linear modelde,maliyeti etkileyen değişkenlere göre düzeltme yapılarak tahmini ek maliyet hesaplandı. Tanımlayıcı istatistiklerin yanısıra, Pearson ki-kare,Mann-Whitney-U, Kruskal-Wallis,CramerV,Spearman korelasyon testleri yapıldı(anlamlılık düzeyi p<0,05).Etik kurul izni alındı.

Bulgular

Araştırma grubunun %18,7’si(n=50) YBÜ yatışı sırasında en az bir kere herhangi bir SHİE tanısı almıştı. SHİE tanısı alan hastaların %60’ı(n=30) aynı YBÜ yatışı içerisinde 1 kere SHİE tanısı almışken, %40’ı ise(n=20) birden fazla kez SHİE tanısı almıştı. Toplamda 50 hastada, YBÜ kaynaklı 95 SHİE olmuştu. İnsidans dansitesi binde 13,2 olarak hesaplandı. En sık görülen SHİE %42,1 oran ile kan dolaşımı enfeksiyonu, ikinci sırada %24,2 ile üriner sistem enfeksiyonu, üçüncü sırada ise %14,7 ile pnömoniydi. Hastanın geldiği yer, YBÜ’de yatış süresi, YBÜ’den çıkış durumuna göre SHİE oranları farklıydı. YBÜ’de SHİE olan hastalar ilk tanılarını, yatışlarının medyan 20,5. gününde almıştı. SHİE olan hastaların medyan yatış günü 51 gün iken, SHİE olmayanlarınkı 11 gündü. SHİE olan hastalarda mortalite oranı %30, SHİE olmayanlarda %18,4’tü. SHİE olan hastalarda mevcut risk faktörü sayısı medyan: 3 iken, SHİE

olmayanlarda medyan: 2 idi. SHİE olan hastaların tüm maliyet grupları ile toplam hastane ve SGK maliyetleri, SHİE olmayan hastalara göre anlamlı olarak yüksek saptandı. Pediatrik YBÜ'lerde SHİE varlığının ek maliyeti, 3 farklı maliyet analizi yaklaşımına göre, eşleştirmeden 25.528,32 TL(11.882,64 ABD\$); vaka-kontrol eşleştirmesi ile 25.215,47 TL(11.782,93 ABD\$); General linear modelde karıştırıcı değişkenlerin etkisi ortadan kaldırılarak 7.649,8 TL(3.574,67 ABD\$) olarak hesaplandı. SHİE nedenli tahmini ek yatış süresi 39,6 gün olarak hesaplandı.

Sonuç ve Öneriler

Hastane enfeksiyonlarının ekonomik etkileri göz ardı edilemeyecek boyuttadır. Karar vericilerin SHİE'leri önleme çalışmalarına öncelik vermeleri hususuna dikkat çekmek için maliyetlerin ortaya konulması başlangıç noktasıdır. Yapılan bu maliyet analizleri, uygulanacak enfeksiyon kontrol programlarının tam ekonomik değerlendirme yöntemleri ile seçimi, etkili ve verimli uygulamaların belirlenip yaygınlaştırılması için temel teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon, hastane enfeksiyonu, pediatrik YBÜ, maliyet analizi, retrospektif kohort

TRABZON İLİNDE TOPLUMUN SEVK SİSTEMİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sertaç Çankaya¹, Nazım Ercüment Beyhun², Gamze Çan², Murat Topbaş²

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sevk zinciri, acil durumlar dışında hastanın ilk olarak birinci basamağa başvurması bu basamaktaki imkânlarla teşhis ya da tedavi edilemeyenlerin bir üst basamağa gitmelerinin sağlanmasıdır. Çalışmanın amacı ... ilinde toplumun sağlıkta sevk sistemiyle ilgili görüşlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Haziran 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında ... ilinde gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma evrenini ... ilinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri 586910 birey oluşturmaktadır. %95 güven aralığında, %50 prevelans, %5 sapma değeriyle örneklem büyüklüğü OpenEpi versiyon 3.01 açık kaynak hesaplayıcısıyla 384 olarak belirlenmiştir. ... ili, ilçelerine göre tabakalandırılmış, her ilçeden 18 yaş ve üzeri nüfus sayısına göre ulaşılacak katılımcı sayısı belirlenmiş ve toplamda ili temsilen 384 kişiye anket uygulanmıştır.

Veri formlarının uygulanması için anketörlük hizmeti alınmıştır. 3 anketöre çalışmayla ilgili bilgiler verilmiş, anketler tanıtılmış ve sahada anket uygulaması eğitimi verilmiştir. Katılımcılara evlerinde ulaşılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS Statistical Package® 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir.

Çalışmanın etik kurul izni, ... Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan 23/05/2016 tarih ve 242378859-325 sayısıyla alınmıştır. Çalışma, ... Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi BAP06 Destek Programı tarafından desteklenmiştir (Proje No: TTU-2017-6851).

Bulgular: Araştırmaya katılan 384 kişinin %56'sı kadın, %64.4'ü evli, %59.1'i bir işte çalışıyordu ve %29.7'sinin kronik bir hastalığı vardı. Katılımcıların %82,3'ünün aile hekimine başvurusu olmuş, en son başvuru nedeni olarak; %28.2 nezle/grip; %25.3 ilaç yazdırmak, %20.5 muayene olmak, %14.7 istirahat raporu almak, %5.4 tetkik yaptırmak, %1.6 gebelik takibi, %1.6 aşı yaptırmak ve %1.6 enjeksiyon yaptırmak belirtilmiştir. Katılımcılara göre acil durumlar dışında ilk önce başvurulacak sağlık kuruluşu %59.7 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)/Sağlık Ocağı, %37.0 Hastane, %1.6 Tıp Fakültesidir.

Kişilerin aile hekimine uğramadan doğrudan üst basamak hastaneye başvurma sebepleri sorulduğunda, hastanedeki olanakların fazla olması %68.8, en iyi hizmeti aldığına emin olmak %45.1, hastaneye daha fazla güven duyulması 40.9, uzmanlık hizmetine geç kalmama isteği %32.6, alışkanlık 29.7, zamandan tasarruf etmek %25.8, ASM'de tedavi olamayacağı düşüncesi %25.0, aile hekiminin de sevk edeceği düşüncesi %15.6, başvuru nedeni %14.6, sevk zincirinin zorunlu olmaması %12.5 oranında cevaplanmış, katılımcıların %21.1'i doğrudan hastaneye başvuru yapan kişilerden ek katkı payı alınması gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcılara, hastanelerde hangi bölüme başvuracaklarına nasıl karar verdikleri sorulduğunda, %61.5 şikâyetime göre karar veririm, %41,4 deneyimime göre karar veririm, %34.1 hastanedeki danışmana/hasta kabule sorarım, %30.7 aile hekimime danışırım, %28.4 internetten araştırmam, %22.9 yakınlarıma danışırım, %2.6 eczacıya danışırım cevaplarını vermiştir.

Sevk zincirinin etkileriyle ilgili önermeler ve önermelere katılma oranları şu şekildedir: Koruyucu sağlık hizmetleri olumsuz etkilenir %16.6, Uzmanlık hizmetine erişimde gecikmeye neden olur %53.4, Hastanelerde daha nitelikli hizmet verilmesini sağlar %64.5, Acil servislere acil olmayan şikâyetle yapılan başvuru artar %47.7, Kamu kaynaklarında tasarruf sağlar %52.3, Hastane gelirleri azalır %26.3, Uzman hekim gelirleri azalır %27.1, Hasta-hekim ilişkisini olumlu yönde etkiler %56.3, Aile hekiminin saygınlığını artırır %61.8, Aile hekimlerinde stres yaratır %37.1, Aile hekimlerinin kendilerini geliştirmelerine katkı sağlar %65.0, Sağlık hizmetlerine ulaşımında hakkaniyet sağlar %63.4.

Katılımcıların %56.8'i sevk zinciri olmasını istemediğini, %25.3'ü istemediğini belirtmiş, %18.0'ı ise sevk zinciri olmasını ancak bazı uzmanlık alanlarının sevk zinciri dışında kalması gerektiğini belirtmiştir. Sevk zinciri dışında kalması düşünülen uzmanlık dalları arasında; kardiyoloji %30.4, beyin ve sinir cerrahisi %18.8, kadın hastalıkları ve doğum %15.9, nöroloji %13.0, psikiyatri %11.6, kalp damar cerrahisi %10.1, ortopedi ve travmatoloji %10.1, göz hastalıkları %8.7, genel cerrahi %8.7 ve kulak burun boğaz hastalıkları %8.7 belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %56,8 sevk zincirinin gelmesini istemediklerini belirtmiştir. İlk başvuru yapılması gereken sağlık kurumu olarak birinci basamak sağlık kuruluşları %59,7, hastaneler %37.0 oranında belirtilmiştir. Katılımcıların ASM'ye en son başvuru nedenleri incelendiğinde ilk sırayı üst solunum yolu enfeksiyonları almıştır. Başvuru nedenine muayene olmak diyenler %20,5 iken toplumun %14,7'si son başvuru nedeninin istirahat raporu almak olduğunu belirtmiştir. Sevk sistemine geçilmeden önce sevk sistemine olan isteksizliğin kırılabilmesi için çok boyutlu toplumsal çalışmaların yapılması ve sevk sistemiyle ilgili eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sevk sistemi, sevk, sevk zinciri

TRABZON İLİNDE HEKİMLERİN SEVK SİSTEMİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sertaç Çankaya¹, Nazım Ercüment Beyhun², Gamze Çan², Murat Topbaş²

¹Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı Trabzon ilinde hekimlerin sağlıkta sevk sistemi hakkında görüşlerini ortaya çıkartmak ve değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Haziran 2017 – Şubat 2018 tarihleri arasında Trabzon ilinde gerçekleştirilmiş nicel ve nitel kısımları olan tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini ilde çalışan 243 aile hekimi, poliklinik hizmeti veren 248 uzman hekim oluşturmaktadır. Nicel kısımda örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Hekimlere anket yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Çalışmanın niteliksel kısmı fenomenolojik (olgu bilim) araştırma deseninde kurgulanmış, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşmeye katılmayı kabul eden hekimler ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Nitel kısımda amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik ve ölçüt örnekleme yöntemi; verilerin değerlendirmesinde kodlama yapılmamış olup araştırmacı tarafından betimleyici analiz yöntemi kullanılmıştır.

Aile hekimlerine çalıştıkları aile sağlığı birimlerinde, uzman hekimlere çalıştıkları polikliniklerde ve doktor dinlenme odalarında ulaşılmıştır. Derinlemesine görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından yapılmış ve görüşmeler 40-65 dakika arasında sürmüştür. Sessiz, uygun ortamlarda yapılan görüşmelerde hekimlerinin kimlik bilgileri alınmaksızın ses kayıtları yapılmıştır.

Veriler SPSS Statistical Package® 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma ya da ortanca ile minimum, maximum ile ifade edilmiştir.

Trabzon Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden ve Trabzon Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden araştırma izni alınmıştır. Çalışmanın etik kurul izni, Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışma, KTÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi Destek Programı tarafından desteklenmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamında 199 aile hekimi, 179 uzman hekime anket uygulanmıştır. 12 uzman hekim ve 10 aile hekimi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Aile hekimlerinin %64.8'i erkek, yaş ortalamaları 48.35±5.93, gelir ortalamaları 7736±2171 TL'dir. Uzman hekimlerin %73.7'si erkek, yaş ortalamaları 44.64±8.80, gelir ortalamaları 9487±1585 TL'dir.

Aile hekimlerinin kayıtlı nüfusları ortanca 3600 (min.800-max.4180), günlük başvuru sayıları ortanca 50 (min.15-max.105), sevk oranları ortanca %4 (min.%1-max.%50)'dir. Uzman hekimlerin günlük başvuru sayıları ortanca 60 (min.25-max.135), uzman hekimlere göre; başvuruların %82.5'i birinci basamağa uğramadan doğrudan hastaneye başvurudur ve bunların %60'ının hastanede uzmanlık hizmetine ihtiyacı bulunmamaktadır.

Aile hekimlerinin %99'u sevk edilen hastayla ilgili uzman hekimin geri bildirim yapması gerektiğini düşünürken; uzman hekimlerde bu oran %87.7 saptanmıştır. Aile hekimleri, uzman hekimleri ile aralarında etkin ve sistemli bir iletişimin olmadığını, bu eksikliğin kesinlikle giderilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Nicel kısımda aile hekimlerinin sevk kararını etkileyen etmenler arasında en sık Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nin tanı ve tedavi olanakları saptanmış ancak nitel kısımda hekimler en çok hastaların sevk konusunda ısrar etme durumlarını ve medikolegal endişeleri vurgulamışlardır. Ayrıca güncel tıbbi kılavuzların sevk konusunda belirleyici olması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır.

Hekimler hastaların birinci basamağa olan güven sorunu nedeniyle doğrudan üst basamak hastanelere başvurduklarını belirtmişlerdir. Aile hekimlerinin %78.9'u uzman hekimlerin %89.9'u doğrudan hastaneye başvuranlardan ek katkı payı alınması gerektiğini belirtmiştir.

Aile hekimlerinin sevk oranı belirli bir seviyenin üzerine çıktığında aile hekimine mali yaptırım uygulanmasıyla ilgili uzman hekimlerin %49.7'si aile hekimlerinin ise %16.1'i mali yaptırım uygulanması gerektiğini belirtmiştir.

Hekimlerin, sevk zincirini destekleme nedenleri arasında hastanelerdeki yığılmaların azalacağını, hastanelerde daha nitelikli hizmet verileceğini ve kamu kaynaklarında tasarruf sağlanacağını düşünmeleri öne çıkmaktadır. Bununla birlikte sıklıkla, sevk zinciri gelirse hastane ve uzman gelirlerinin azalacağını belirtmişlerdir.

Aile hekimlerinin çoğu sevk zinciri gelirse koruyucu sağlık hizmetlerinin azalacağını, yarıya yakını da hasta-hekim ilişkilerinin olumsuz etkileneceğini belirtmişlerdir.

Uzman hekimler, hastalarına ayırabildikleri zamanın çok kısıtlı olduğunu, başvuru yapan hastaların birçoğunun kendi uzmanlık alanıyla ilgili olmadığını, kendi uzmanlık bilgilerini kullanabilecekleri vakalara da yeterli zamanı ayıramadıklarını bildirmişlerdir. Sevk zinciri olmadığı için ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde yığılmaların olduğu belirtilmiş ve gözlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sevk zinciri uygulamasının gelmesini isteme sıklığı uzman hekimlerde %89.9, aile hekimlerinde %68.8 saptanmıştır. Aile hekimi sayısının artırılması, Hekimlerin kullandıkları bilgi sistemlerinin entegrasyonunun sağlanması, tanı, tedavi, sevk kriterlerini belirleyen kılavuzların oluşturulması, aile hekimlerinin sevk sistemine uyumunu sağlayacak meslek içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sevk sistemi, sevk zinciri, aile hekimliği

SÖZEL BİLDİRİLER

(ÖZET)

15.11.2018



15.11.2018 (Perşembe)

11.00-12:30

Salon: Albatros 1

Oturum başkanı: Prof.Dr.Erhan Eser

Konu başlığı: İşçi Sağlığı



1973'TEN BUGÜNE: HALK SAĞLIĞI UZMANLIK TEZLERİNDE İŞ SAĞLIĞININ YERİ

Duygu Lüleci, Hande Bahadır

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı alanındaki ilk tıpta uzmanlık tezinin yapıldığı 1973 yılından 2017 yılının sonuna kadar alanımızda 512 tıpta uzmanlık tezi yapılmıştır. Halk sağlığı gibi toplumsal bir bilim dalında yapılan çalışma ve tezlerin konusu hekimin özel ilgi alanının yanı sıra, toplumun dinamikleri veya sağlık politikalarından da etkilenebilmektedir. Türkiye’de 2003 yılında kabul edilen 4857 sayılı İş Kanunu ve 2012 yılında kabul edilen 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş sağlığını dolayısıyla halk sağlığını doğrudan ilgilendiren önemli değişiklikler olmuştur. Bu çalışmanın da amacı halk sağlığı alanında yapılan iş sağlığı konulu uzmanlık tezlerinin yıllara göre dağılımını belirlemek ve mevzuat değişiminin etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tez veri tabanı taranarak Mart 2015-Ocak 2018 tarihleri arasında iki araştırmacı tarafından yapılmıştır. YÖK Tez Merkezi’nin detaylı tarama bölümünde anabilim dalı “Halk Sağlığı Anabilim Dalı”, tez türü ise “Tıpta Uzmanlık” olarak seçilmiştir. 1973-2017 yılları arasındaki 45 yılda verilen uzmanlık tezlerinden dublikasyon ve farklı tez türü (yan dal uzmanlık tezi, vb) olanlar çıkartılmış, 512 uzmanlık tezi evreni oluşturmuş, örnek seçimi yapılmadan tüm evren incelenmiştir. 2003 yılında kabul edilen kanunun tıpta uzmanlık tezlerine etkisinin 2005 yılından itibaren; 2012 yılında kabul edilen kanunun ise 2014 yılından itibaren görüleceği düşünülerek tezler “2005 yılından öncesi ve 2005 yılı ve sonrası” ve “2014 yılından öncesi ve 2014 yılı ve sonrası” olarak karşılaştırılmıştır. Tezlerin başlıkları ve özetlerinden yola çıkılarak iş sağlığı alanı ile ilgili tezler her iki araştırmacı tarafından ayrı ayrı seçilmiş ve seçimler karşılaştırılarak veriye son hali verilmiştir. Verilerin analizi SPSS for Windows Version 15.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar sıklık dağılımları olarak sunulmuş, istatistik analizler için ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Tüm bildirilerin %14.3’ü ($n=75$) iş sağlığı ile ilgilidir. İş sağlığı alanındaki ilk tez 1982 yılında yapılmıştır. İş sağlığı alanında yapılan tüm tezlerin %42.4’ü 2015 yılı ve sonrasında yapılmıştır. Yıllar kendi içerisinde karşılaştırıldığında 1982 yılında yapılan tezlerin %50.0’inin ($n=1$), 2015 yılında yapılan tezlerin %36.3’ünün ($n=16$), 2014 yılında yapılan tezlerin %31.3’ünün ($n=5$) iş sağlığı alanında yapıldığı görülmüştür.

2005 yılı öncesi iş sağlığı konusunda yapılan tezler ilgili dönemde yapılan tüm tezlerin %10.1’ini oluştururken, 2005 yılı ve sonrası %16.1’e yükselmiştir ve aralarındaki fark anlamlı değildir ($p=0.07$). 2014 yılı öncesi iş sağlığı konusunda yapılan tezler ilgili dönemde yapılan tüm tezlerin %11.2’sini oluştururken, 2014 yılı ve sonrası %19.8’e yükselmiştir ve aralarındaki fark anlamlıdır ($p=0.008$).

Sonuç ve Öneriler: Halk sağlığı uzmanlarının iş sağlığına olan ilgisi ve bu konuda yapılan uzmanlık tezleri 4857 sayılı İş Kanunu’ndan sonra artmakla birlikte, anlamlı artış 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’ndan sonra olmuştur. 6331 sayılı kanunda iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının daha ön planda olması halk sağlığı uzmanlarının iş sağlığı alanına ilgisini artırmış olabilir. İş sağlığı ile doğrudan ilgili olan halk sağlığı uzmanlarının iş sağlığı alanındaki gelişmeleri takip etmesi ve konuya olan ilgilerinin gitgide artması alana olumlu katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: uzmanlık tezleri, iş sağlığı, 6331 sayılı kanun

6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KOT KUMAŞ(DENİM) KULLANMA ALIŞKANLIĞI VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Sümevra Başpınar, Hasan Demirtaş, Başak Gül Yörük, Murat Saygılı, Mustafa Tatar, Meral Saygun

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Denim; 19. yüzyılda kullanılmaya başlanan ve hala popülerliğini sürdüren bir kumaş türüdür. Denim kumaşlara eskitilmiş görünümü vermek için zımparalama, kumlama(rodeo), lazer, taş yıkama, enzim yıkama; sodyum hipoklorit ve enzimle ağartma işlemleri yapılmaktadır. Tekstil sektöründe kot kumlamacılığına bağlı silikozis vakası 2004 yılında ilk kez ülkemizde bildirilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu 2014 yılı istatistiklerine göre ülkemizde meslek hastalığı sıklığı 100 000 çalışanda 3.5 tir. 2014 yılında bildirilen 494 meslek hastalığı vakasının 82 sini silikozis hastaları oluşturmaktadır. Bildirilen meslek hastalığı vakasının beklenen oranın çok altında olması; meslek hastalığı tanısının konulamamasının ya da meslek hastalığının bildirilmemesinin bir sonucudur. Bu çalışmanın amacı tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin denim ürünleri kullanma alışkanlıklarını ve bu ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararları hakkındaki bilgi düzeylerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir, 1 Haziran– 15 Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamız için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Çalışmamızda tıp fakültesi 6.sınıfta öğrenim gören 126 öğrenciye ulaşılmaya çalışılmıştır. Uygulama öncesi, katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan, hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan ve öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi tanımlayıcı bilgilerini, denim ürünleri tüketme alışkanlıklarını, kot ürünlerin üretim koşulları, bu koşullarının çalışan sağlığına etkileri ve kot ağartmada kullanılan maddelerin tüketiciye olan zararı hakkındaki bilgilerini sorgulayan 22 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anketler katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama \pm SD) yanı sıra niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 126 kişi katılmıştır. Katılımcıların %54 ü kadın, %96.8 i bekadır. Katılımcıların yaş ortalaması 24.4 ± 1.3 tür. Katılımcıların %87.3 ü kıyafet alışverişinde kot ürün tercih ettiğini belirtmiştir. Kot kullanan katılımcıların %53.6 sı kullanımı kolay olduğu için tercih ettiğini, kot ürün tercih etmeyen katılımcıların %56.3 ü rahat olmadığı için tercih etmediğini belirtmiştir. Kot kullanan katılımcıların %53.6 sinin ürünün modeline dikkat ettiği, %44.5 inin kot ürünün etiketini incelemeyeceği, %70 inin ağartmamış kot tercih ettiği saptanmıştır. Ağartılmış kot tercih eden katılımcıların %30.3 ünün mağazada ağartılmamış kot az bulunduğu için tercih ettiği, %81.8 inin satın aldığı ağartılmış kotun hangi işlemle ağartıldığını araştırmadığı saptanmıştır. Kot ürün kullanan katılımcıların %54.5 inin kot ürünlere kullanım öncesi yıkama yaptığı, bu katılımcıların %56.7 sinin kot ürünün işletmede kirlenmiş olması ihtimalinden dolayı, %31.7 sinin üretimde boyar madde kalmış olması ihtimalinden dolayı yıkama yaptığı saptanmıştır. Kot ürünlere kullanım öncesi yıkama yapmayan katılımcıların %40 inin kot ürünün formunun bozulmaması için yıkama yapmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %33.3 ünün kot ürünlerin üretim koşulları hakkında bilgisi olmadığı, %54.8 inin kot ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararları hakkında bilgi sahibi olduğu, %76.2 sinin silikozis hakkında bilgi sahibi olduğu, %50 sinin kot ağartmada silika kristali içeren kum kullanımının yasak olduğunu bildiği, %53.2 sinin kimyasal maddelerle kot ağartılması hakkında bilgi sahibi olmadığı, %69 unun kot ağartmada kullanılan kimyasal maddelerin tüketicide alerjik reaksiyon ve iritan etki yapabileceği hakkında bilgi sahibi olduğu, %77 sinin kot ağartmada kullanılan kimyasal maddelerin çalışarlarda astım vb. havayolu hastalıkları yapabileceği hakkında bilgi sahibi olduğu, %56.3 ünün kot ağartmada çalışanları korumak için alınan güvenlik önlemlerini yeterli bulmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %48.4 ünün kot ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararlı olmasının alışverişini etkileyeceği saptanmıştır.

Erkeklerin %60.3 ünün, kadınların %50 sinin kot ürünlerin üretim koşullarının işçi sağlığına zararları hakkında bilgi sahibi olduğu saptanmış ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(**p=0.01**).

Kot ürün kullanmayan katılımcıların %75 i, kot ürün kullanan katılımcıların %44.5 i kot ürünlerin üretim koşullarının çalışan sağlığına zararlı olmasının alışverişini etkileyeceğini belirtmiştir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(**p=0,032**).

Kot ürün kullanmayan katılımcıların %93.8 i, kot kullanan katılımcıların %65.5 i kimyasal yöntemlerle ağartılan kotların tüketici sağlığına zararları hakkında bilgi sahibidir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**p=0.022**).

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada katılımcıların meslek hastalıkları konusunda eğitim almış olduğu düşünüldüğünde silikozis hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olması gerekmektedir. Ülkemizde hekimlerin meslek hastalıkları ve iş sağlığı konusundaki farkındalık ve bilgi düzeylerini arttırmak amacı ile mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında düzenlemelerin yapılması, bu konularda düzenlenen toplantı ve sempozyumlara katılımın artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencisi, silikozis, kot kumlama,denim ürünler

AMELİYATHANE ORTAMINDA ÇALIŞAN ANESTEZİSTLERDE PSİKOSOSYAL SORUNLAR VE ETKİLEYEN ETMENLER

Elif Aylin Yüce Yörük¹, Meral Türk¹, Hediye Aslı Davas¹, Aslıhan Esra Yüksel²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon AD

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında işçi sağlığı ve güvenliğini tehdit eden çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle hastaneler, risklerin oldukça yoğun olduğu çalışma alanlarındandır. Anestezi çalışanları da ameliyathaneler de fiziksel, ergonomik, kimyasal, biyolojik ve psikososyal tüm risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Son yıllarda sağlık politikalarındaki değişikliklere bağlı ortaya çıkan personel eksikliği nedeniyle artan çalışma süreleri karşılaştıkları risklerin olumsuz etkilerini daha yoğun yaşamalarına yol açmaktadır. Bu çalışmada ameliyathane ortamında çalışan anestezi tekniker ve doktorlarında psikososyal sorunlarla ilişkili çalışma koşulları ve meslek risklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan araştırma, Ekim 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanenin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında çalışmakta olan toplam 114 anestezi tekniker, doktor ve öğretim üyesinden çalışmaya katılmayı kabul eden 93 çalışan ile yapılmıştır. Kapsayıcılık %81,5'tir. Veriler; demografik değişkenler, çalışma koşulları, çalışma ortamındaki riskler ve ruhsal sağlık durumu ile ilgili soruları içeren anket aracılığıyla, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Psikososyal risklere ilişkin sorular dördümlük likert şeklinde sorulmuştur. Katılıyorum ve kısmen katılıyorum yanıtları risklerle karşılaşıyor; katılmıyorum ve fikrim yok cevapları risklerle karşılaşmıyor olarak kategorize edilmiştir. Bulgular frekans, yüzde ile tanımlanarak ki-kare testiyle analiz edilmiş ve p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılar mesleklerine göre 41 anestezi teknikeri, 30 asistan doktor, 10 uzman doktor, 5 yan dal uzmanı ve 7 öğretim üyesi şeklinde dağılmıştır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 33,95±8,69 dur. Katılımcıların %52,7 si (49) kadın, %47,3 ü(44) erkektir. Çalışanların %15,1(14)i sözleşmeli, %81,7(76)si kadrolu, %3,2(3)si de yabancı uyruklu olarak istihdam edilmektedir.

Mesleğinin ilk beş yılında olanlar %37,6 (35) dir. Gece nöbeti tutan toplam 63 kişiden nöbet sonrası izin kullanabilen yalnızca 17(%27) kişidir. Doktorlar nöbet sonrası izin kullanamamaktadır. Çalışanların ayda ortalama 4 gece nöbeti vardır. Sadece gece çalışan ve ihtiyaç halinde gündüz de mesaiye gelen 6 anestezi teknikeri vardır. Tüm çalışanların %75,3(70)ü hafta sonu da çalışmaktadır. Hafta sonu nöbetlerinin %14(13)ü icap şeklindedir. Öğle molaları ortalama 27 dakikadır. Yıllık izinleri düzenli olarak kullananların oranı %28'dir. Çalışanların %61'i ücretsiz fazla mesaiye kalmaktadır. Günlük ameliyat sayısı ortalama 8±5 tir. Günlük ameliyatta geçirilen süre ortalama 7,9±2 saattir. Günlük oturarak çalışma süresi ortalama 2,28 saat, ayakta çalışma süresi ortalama 6,69 saattir.

Ameliyathanelerdeki dinlenme odası için çalışanların %50,5'i, giyinme-soyunma odalarına %58,1'i ve ameliyathanede tuvalet varlığına %61,3'ü 'var ama yetersiz' yorumunu yapmıştır. Ameliyathanelerde çalışanların %21,5'inin dinlenme odası ve %19,4'ünün giyinme-soyunma odası bulunmamaktadır.

Zararlı alışkanlıklar açısından çalışanlarının %15'i aktif sigara içicisidir. Sosyal içicilik düzeyinde alkol tüketimi sıklığı %44 olarak ifade edilmiştir. Bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullandığını söyleyen bir çalışan bulunmaktadır.

Çalışanlara karşılaştıkları psikososyal riskler sorulduğunda ilk sırada uzun çalışma saatleri(%97,8), ikinci sırada fazla sorumluluk verilmesi(%96,7), üçüncü olarak sorumluluk sınırlarının belirsizliği (%93,5) ifade edilmiştir.

Çalışma grubundan 42 kişi(%45,1) işle ilgili psikososyal sorun varlığı ifade etmiştir. Psikososyal sorun olarak panik atak, anksiyete bozukluğu, tükenmişlik, depresyon, kronik yorgunluk, uykusuzluk, uyku

düzensizliği, stres ve unutkanlık bildirilmiştir. Psikososyal sorun varlığı, 45 yaşından küçük ve ücretsiz fazla mesaiye kalanlarda anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur($p<0,05$).

2016 yılında hastanenin Çalışan Sağlığı birimine 2 adet beyaz kod bildirilmiştir.

Çalışanlardan çalışma ortamındaki en önemli sorunları sıralamaları istendiğinde ilk sırada mobing, ikinci sırada uzun çalışma süreleri ve üçüncü sırada atık sisteminin yeterli olmaması ifade edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Anestezi çalışanlarının çalışma ortamında olumsuz koşullar ve psikososyal risklerle sık karşılaştıkları tespit edilmiştir. Uzun çalışma saatlerinin psikososyal sorunlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışanların psikolojik sorunlar açısından periyodik muayenelerde takibi, risk altında olduğunu ifade eden çalışanlarla grup aktiviteleri bireye yönelik önlemler arasında yapılabilir ancak personel yetersizliği ve çalışanların görev tanımlarının düzenlenmesi makro düzeyde daha etkili çözüm olacaktır.

Anahtar Kelimeler: anestezi, ameliyathane, psikososyal riskler

BİR BELEDİYEDE BİYOSİDAL UYGULAYICI OLARAK ÇALIŞANLARIN SAĞLIK MUAYENELERİ VE KAN KOLİNESTERAZ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evin Evinç, Ali Ceylan

Dicle Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Dokularda serbest veya fosfolipidlerle bileşik halinde bulunan, asetilkolinesteraz (AChE) sinir uyarılarının iletilmesinde rol oynar. Organofosforlu, klorlu ve karbamatlı pestisitler asetilkolinesterazı inhibe ederek asetilkolin reseptörlerinin aşırı uyarılmasına neden olur.

Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te "biyosidal ürün hazırlama ve uygulama işlerinde fiilen çalışacak olanlar işe başlamadan önce sağlık raporu alırlar. Bu raporda; astım gibi kronik solunum yolu rahatsızlıkları, alerjik rahatsızlıklar, cilt hastalıkları ve nörolojik rahatsızlıklarının bulunup bulunmadığı ile kanda kolinesteraz enzim seviyesinin ölçülmesi ve sağlık kontrollerinin yapılarak bu işi yapmaya uygun olduklarının belirlenmesi zorunludur. İşçilerin bu işte çalışmaları süresince de 12 ayda bir genel sağlık kontrolünden geçirilerek nörolojik muayenelerinin yapılması ve kanlarında kolinesteraz enzim seviyelerinin ölçülmesi gerekir" ifadesi yer almaktadır.

Bu çalışmanın amacı bir belediyenin ilaçlama işinde çalışanların sağlık muayenelerinin ve kan kolinesteraz düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma evrenini Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'nin de ilaçlama işinde çalışanlar oluşturmaktadır. 2017 yılında 205 çalışanda ilk defa işe giriş muayenesi yapılmış ve kan kolinesteraz ölçümü yapılmıştır. Bunlardan 120 kişi 2018 yılında çalışmaya devam etmiş olup bu kişilerin periyodik muayeneleri yapılmış ve ikinci kez kan kolinesteraz düzeylerine bakılmıştır. 44 kişi ise 2018 yılında yeni işe başlamış ve bunlara ilk kez işe giriş muayenesi yapılmış ve kan kolinesteraz düzeyleri ölçülmüştür. 249 kişinin ilk kez işe giriş muayenesi yapılmış ve kan kolinesteraz düzeyi ölçülmüş, 120 çalışanın ise ikinci çalışma yılında periyodik muayeneleri (sistemi muayeneleri, akciğer grafileri, alerjik ve nörolojik muayeneleri) yapılmış ve kan kolinesteraz düzeylerine bakılmıştır. Çalışanların 2017 ve 2018 yılında yapılan işe giriş ve periyodik muayeneleri ve her yıl yapılan kan kolinesteraz düzeyleri değerlendirilmiştir. Kan kolinesteraz düzeyi ölçüm yapılan laboratuvarın referans değerlerine göre 4389-10928 U/L arası normal değer olarak kabul edildi.

Verilerin analizinde kesikli değişkenlerde % dağılımları, sürekli değişkenlerde ortalama değerler alınmış, ortalamalar hesaplanırken bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Biyosidal uygulayıcı olarak işe başlayan 205 çalışanın tamamı erkek olup yaş ortalaması 36,9±9 dur. 2017 yılında yapılan 205 çalışanın kolinesteraz düzeyi ortalaması 9587,51±2038,99 bulunmuştur. 2018 yılında ilk kez çalışmaya giren 44 kişinin kolinesteraz düzeyi ortalaması 9809,61±1558,85 olarak bulunmuştur. 2018 yılında 2 yıldır çalışanların ikinci kez ölçülen kan kolinesteraz düzeyleri 10010,28±1573,74 U/L olarak bulunmuş olup gruplar arasında kan kolinesteraz düzeyleri bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. İkinci kez yapılan kan kolinesteraz düzeyi hiçbir çalışanda ölçüm yapılan laboratuvarın referans değerlerine göre düşük bulunmamıştır. 2017 ve 2018 yılında ilk kez işe başlarken işyeri hekimi tarafından yapılan işe giriş muayenelerinde tüm çalışanların (249 kişi) sağlıklı oldukları ve Biyosidal Uygulayıcısı olarak çalışabilecekleri raporu verilmiştir.

Aynı şekilde 2018 yılında yapılan 120 kişinin periyodik muayenesinde tüm çalışanların solunum sistemi muayeneleri, akciğer grafileri, alerjik ve nörolojik muayeneleri normal olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çok tehlikeli işyeri sınıfında olan biyosidal uygulayıcılarının Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi işe girişlerinde çalışabilir raporu almaları ve her yıl periyodik muayenelerinde alerjik ve nörolojik muayenelerinin yapılması ve kanda kolinesteraz enzim seviyesinin ölçülmesi hem yasal bir zorunluluk hem de erken tanı ve tedavi için önem taşımaktadır

BİR İŞ YERİNDE GÖRÜLEN KURŞUN ETKİLENİMLİ OLGULARIN VE ÇALIŞMA ORTAMININ ÖZELLİKLERİ

Elif Altundaş Hatman¹, Sebahat Dilek Torun²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

²İşyeri hekimi

Giriş-Amaç: Araştırmalar mesleki kurşun etkilenimi ve bunun sonucunda oluşan sağlık etkilerinin kurşun kullanımının en fazla olduğu akü imalatı ve geridönüşümü ile maden ve metal sektörlerinde yapılan işler sonucunda meydana geldiğini göstermektedir.

Kurşun erime ve kaynama noktaları oldukça düşük bir ağır metaldir ve çoğu kez erimiş kurşun partikülleri solunum yolu ile vücuda girerler. Daha az miktarda ise sindirim yolu ve deri yoluyla emilim gerçekleşebilir. Kurşunun başta sinir sistemi olmak üzere sindirim sistemi, bağışıklık sistemi, karaciğer, böbrek, cilt ve gözler üzerinde toksik etkileri görülebilir.

Bu araştırmanın amacı, aynı işyerinde çalışmaktayken yapılan sağlık gözetimi sırasında kan kurşun düzeyi yüksek bulunan olguların ve işyeri koşullarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olan bu araştırma, hurda çelikten inşaat demiri üreten bir fabrikada Mart 2018 tarihinde yapılan rutin sağlık gözetimi sırasında kan kurşun düzeyi 40 µgr/100 ml ve daha üzerinde bulunan 32 işçinin işyerinin yönlendirmesi, kan kurşun düzeyi 35-40 µgr/100 ml aralığında olan 2 işçinin ise kişisel olarak başvurusu ile yatırılarak tedavi edildikleri bir hastanede, Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kurşun ve bileşenlerinin toksik etkisi ile takip edilen 34 olgunun sosyodemografik özellikleri, çalışma yaşamına ilişkin özellikleri, işyeri ortamı ve risk faktörleri ile kan kurşun yüksekliğine bağlı şikayetlerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan 38 soruluk bir form, kişilerin yazılı aydınlatılmış onamları alınarak araştırmacılar tarafından biri tarafından yüz yüze anket tekniği ile uygulanmıştır.

Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, merkezi dağılım ve yayılım ölçütleri, sıklıklar, yüzdeler kullanılmış olup, veri SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 33.0 ± 8.2 (min:20 maks:49), % 47'si (n=16) lise ve üzeri eğitim kurumlarından mezun olmuş, % 70.6'sı (n=24) evliydi. Olguların % 91.2'si (n=31) ortalama 12.6 ± 8.8 paketyıl (min: 0,25 maks: 36) sigara içiyorlardı.

Bu iş yerinde çalışma süreleri ortancası 26 aydı (min: 6 maks:110). Haftalık ortalama 53.3 ± 7.2 saat çalışıyorlar ve 34 olgunun tümü fazla mesai yapıyor, haftalık fazla mesai süre ortalaması 8.2±3.4 saattir (min:3 maks:25).

Kurşun etkilenimi olan olguların % 38.2'si (n=13) ocaklarda hurda çeliğin ergitilmesi sırasında doğrudan metal buharına maruz kalırken, % 20.5'i (n=7) makine tamir-bakım işi yaptıklarını, % 11.8'i (n=4) ise vinçlerle ocaklardan alınan sıvı çeliği dökümhaneye taşıdıklarını beyan ettiler.

İşyerinde karşı karşıya oldukları etkilenimleri, % 94.1'i (n=32) yüksek sıcaklık, % 91.1'i (n=31) toz, ağır metal, gürültü, % 82.3'ü (n=28) çeşitli gazlar ve ağır kaldırma, % 76,4 (n=26) titreşim olarak tanımladılar. Yine olguların % 91.1'i (n=31) işyerinde genel çekiş sistemli havalandırmayı, % 76.4'ü (n=26) ise ocakta/tezgahta lokal çekiş sistemli havalandırmayı yetersiz olarak tanımladılar.

KKD kullanımı konusunda olguların tümü baret ve eldiven, % 73.5'i (n=25) basit toz maskesi, yalnızca 1 tanesi kulaklık kullandığını beyan ettiler. Olguların yalnızca üçte biri (n=11) bu işyerinde iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarınca verilen bir mesleki eğitim aldıklarını belirttiler.

İşçilerde kurşun etkilenimine bağlı görülebilecek şikayetlerden en sık halsizlik ve yorgunluk % 70.6 (n=24), baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları % 61.8 (n=21), el-ayaklarda uyuşma-karınalanma ağızda metalik tat ve iştah kaybı % 47.1 (n=8) vardı.

İşçilerin tümü işyerinde yemek yiyip dinlenebilecekleri, ellerini yıkayabilecekleri, iş yerinde duş alabilecekleri bir ortamın var olduğunu ve olguların % 61.8'i de işyerinde duş aldığını belirtmiştir. Yalnızca 1 işçi giysilerinin işyerinde, diğerleri ise evlerinde, diğer kıyafetlerden ayrı olarak yıkandığını

söylemişlerdir. Sigara içtiğini beyan eden işçilerin tümü iş yaparken çalışma alanında sigara içtiğini, sigara içmeden önce ellerini yıkamadığını, % 91.1'i (n=31) çalıştığı ortamda birşeyler yiyip içtiğini beyan etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Aynı işyerinden çok sayıda olgunun kurşun etkilenimi olduğunu gösteren bu çalışma, işyerinde uygun havalandırma/aspirasyon önlemlerinin alınmadığı, temel hijyen önlemlerine ve KKD kullanımına uyulmadığı, kurşun ile çalışılan işyerleri için belirlenen çalışma sürelerinin üstüne çıkıldığı koşullarda ortaya çıkabilecek sonuçları bir kez daha ortaya koymuştur.

Yasal çalışma sürelerine uyum ile etkilenim süresinin azaltılması ve kurşun etkilenimini en aza indirecek teknik uygulamalar, işyeri hijyeni ve kişisel hijyen önlemlerine uyulması ile mesleki kurşun etkilenimi engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki kurşun etkilenimi, çalışma ortamı, kurşun salgını

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇALIŞAN SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURANLARIN BAĞIŞIKLANMA DURUMLARI

Ayşe Emel Önal, Çiğdem Aslaner, Elif Ezirmik, Selma Karabey, Nuray Özgülner

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Aşı, enfeksiyon hastalıklarından korunmada hala en etkin ve en ucuz yöntemdir. Çocukluk çağı için oldukça kritik olan aşılama, erişkin dönemde de bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve yayılmasının durdurulmasında son derece önemlidir. Erişkinlerde bağışıklama yaşa özel önerilen bağışıklama takvimleri ile sağlanmaktadır. Sağlık alanındaki meslek gruplarında da işe bağlı risk etmenleri nedeniyle bulaşma olasılığı bulunan hepatit B ve tetanoz gibi hastalıklar aşı ile önlenmektedir. Bu çalışmanın amacı, bir tıp fakültesi hastanesinde bulunan İşyeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne 01 Ocak 2013 - 31 Aralık 2014 tarihleri arasında bağışıklama için başvuran kişilerin demografik özelliklerini ve serolojik inceleme sonuçlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, İstanbul'da yaklaşık 1000 çalışanı olan bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. 01 Ocak 2013 ile 31 Aralık 2014 tarihleri arasındaki 24 aylık dönemde, bir tıp fakültesi hastanesinde bulunan İş Yeri ve Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne başvuranlara ait kişisel sağlık bilgi formları değerlendirmeye alınmıştır. Bu kişilerin başvuruları sırasında demografik bilgileri, çalıştığı bölüm ve yaptığı iş, aşılama durumları, işle ilgili şikayetleri ve kronik hastalıkları sorgulanmakta, eksik olan aşıları Halk Sağlığı AD Sağlıklı Yaşam Polikliniği'nde (Aşı Birimi) tamamlanmaktadır. Yapılacak olan bütün tıbbi uygulamalarda kişilerin bilgilendirilmiş onamları alınmaktadır.

24 aylık süre içinde polikliniğe 2057 başvuru yapılmıştır. Tekrarlayan başvurular ve bağışıklık durum tespiti dışındaki başvurular (Örn: Üst solunum yolu enfeksiyonu, alt solunum yolu enfeksiyonu, gastroözofageal reflü hastalığı veya kronik hastalık raporu olup reçete için olan başvurular) çalışmaya dahil edilmemiş ve bağışıklama için başvuran 351 kişinin kayıtları değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Kişisel sağlık bilgi formlarından elde edilen veriler, SPSS 21.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı ölçütler olarak ortanca, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler ve yüzde dağılımlar kullanılmıştır. İstatistiksel olarak % 95 güven düzeyinde, $p \leq 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde χ^2 testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kayıtları değerlendirilen 351 kişinin 189'u (%53,8) kadın, 162'si (%46,2) erkekti. Yaş ortancası 23 (min:19, maks:62), yaş ortalaması $28,02 \pm 9,7$ idi. Başvuran kişilerin 224'ü (%65,1) öğrenci, 67'si (%19,5) temizlik personeli ve hasta bakıcı, 34'ü (%9,9) hekim ve hemşire, 19'u (%5,5) tekniker ve sekreterden oluşmaktaydı (n=344), 7 kişinin mesleği kayıt edilmemişti. Hepatit B aşısı açısından değerlendirilen 188 kişinin 154 ü (%81,9) aşıları iken 34'ü (%18,1) aşılanmamıştı. Serolojik inceleme yapılan 342 kişinin 275'inde (%80,4) Anti-HBs pozitif iken, 67 kişide (%19,6) negatif olduğu tespit edildi. Bireylerin kendi bildirimlerine göre Hepatit B aşısı hiç olmayan çalışan oranı % 18 olarak saptanmıştır. Meslek grupları arasında önceden Hepatit-B aşısı yaptırma durumu açısından incelendiğinde hasta bakıcı ve temizlik personelinin daha fazla sayıda aşısız olduğu belirlenmiş; bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.05$). Kadınlarla erkekler arasında önceden Hepatit-B aşısı yaptırma açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Kadınlarda aşı olma daha fazla idi ($p=0.04$). Anti-HCV bakılan 279 kişiden 2'sinde Anti-HCV pozitif bulunmuştur. Anti-HAV bakılan 175 kişiden, 77 kişide (%44) Anti-HAV pozitif, 98 kişide (%56) negatif bulunmuştur. Son 10 yıl içinde tetanoz aşısı olup olmadığı açısından incelendiğinde kişilerin 67'si (%38,7) aşı olmuşken, 106'sının (%61,3) aşılanmadığı bilgisi edinilmiştir (n=173).

Sonuç ve Öneriler: Hastanemizde evrensel korunma önlemlerine uyumun artırılmasının, sağlık çalışanlarına yönelik eğitim seminerlerinin düzenlenmesinin, tüm sağlık çalışanlarının HBV' ye karşı aşılanmalarının, riskli bölümlerde çalışan sağlık personelinin kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve suçiçeğine karşı bağışıklık durumlarının serolojik testlerle değerlendirilmesinin ve eksik aşularının yapılmasının ve difteri-tetanoz (dT) aşısının 10 yılda bir rapel şeklinde uygulanmasının polikliniğimizde devam etmesinin çalışan sağlığı açısından gerekli ve yararlı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Bağışıklama, Hepatit B, Hepatit A, Hepatit C

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARININ MEVSİMSEL İNFLUENZA AŞISI İLE AŞILANMA ORANLARI

Elif Altundaş Hatman¹, Hatice İkişik², Onur Özlem Öztürk³, Işıl Maral²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

³Maltepe Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları, hasta bakım hizmetlerinde aldıkları rol nedeniyle mesleki olarak hem biyolojik etkenlere maruz kalma olasılıklarının yüksek olması, hem de söz konusu etkenleri hastalara taşıma olasılıkları nedeniyle her yıl, mevsimsel influenza aşısı uygulanması önerilen gruplar arasındadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık çalışanlarında influenza aşı oranı %90.4 olarak bildirilirken, Avrupa ülkelerinde oranlar %12 ile %50 arasında değişkenlik göstermektedir. Türkiye'de üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilen çok merkezli bir araştırmaya göre, hekimlerin mevsimsel influenza aşısı ile aşılama oranı % 15.2 hemşirelerin aşılama oranı % 7.2'dir. Birinci basamakta çalışan aile hekimleri ile yapılan araştırma ise influenza ile aşılama oranını % 27.3 olarak göstermiştir. Bir üniversite hastanesinde çalışanların mevsimsel influenza aşı hızını artırmaya dönük olan araştırmamızın müdahale öncesi veri toplama süreci tamamlanmış ve bu bildiri ile sağlık çalışanlarının mevsimsel influenza aşısı ile aşılama durumları ve ilişkili kimi faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma müdahale araştırması olup, müdahaleler halen sürdürülmekte ve müdahale sonrası veri henüz toplanmamıştır. Araştırmaya bir tıp fakültesi hastanesinde sağlık hizmeti sınıfı çalışanları, dahili ve cerrahi klinik bilimlerinde çalışan öğretim üyeleri ve temizlik personeli dahil edilmiş, etik kurul onayı alındıktan sonra, araştırma evrenine ait liste hastane yönetiminden edinilmiştir. Örneklem seçilmemiş, araştırma evrenini oluşturan toplam 1210 çalışanın tümüne ulaşılması hedeflenmiştir ve araştırmaya katılım oranı % 82.4 (n=998) olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın müdahale öncesi aşamasında, influenza aşılama oranını ve aşılama etkililiği belirlemek için hazırlanan 13 soruluk anket formu zarf içerisinde dağıtılmış ve katılımcılar tarafından cevaplandıktan sonra araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, merkezi dağılım ve yayılım ölçütleri, sıklıklar, yüzdeler ile kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare önemlilik testi kullanılmış, veri SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılım oranı % 82.4 (n=998), katılımcıların % 61.6'sı (n=615) kadın ve % 56.3'ü (n=562) evliydi. Yaş ortalamaları 35.1 ± 10.0 (min:18 max:65) % 27.8'i (n=277) uzmanlık/doktora/yüksek lisans, % 36.7'si (n=366) üniversite mezunuydu. Katılımcıların % 45,6'sı (n=455) en az bir çocuk sahibiydi ve çocukların % 9.4'ünün (n=43) kronik hastalığı vardı. Katılımcıların %11.8'inin (n=118) kronik hastalığı vardı. Katılımcıların % 10.7'sinin (n=107) evinde, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri bir birey ve bu bireylerin % 73.8'inin (n=79) kronik hastalığı vardı.

Katılımcıların % 33.8'i (n=337) hekim, % 34.5'i (n=344) ebe/hemşire/sağlık memuru/ATT/anestezi teknisyeni, %14.1'i (n=141) temizlik personeli ve % 8.0'ı (n=80) tıbbi sekreterdi. Katılımcıların % 58,6'sı (n=585) dahili birimlerde, %34.3'ü (n=342) cerrahi birimlerde çalışıyordu. Katılımcıların çalışma süreleri ortancası 7.0 yıldır. (min:1 ay max: 43 yıl) En fazla 1 yıldır çalışanlar katılımcıların % 14.9'u (n=149) iken en fazla 5 yıldır çalışanlar katılımcıların % 42.2'siydi. (n=441) 20 yılın üzerinde çalışanların oranı % 13.5 idi. (n=135)

Katılımcıların % 43.3'ü (n=432) yatan hasta servislerini, % 28.4'ü (n=283) poliklinikleri, % 18.0'ı (n=180) yoğun bakım ünitelerini % 16.8'i acil servisleri (n=168) ve % 14.3'ü (n=143) ameliyathaneyi çalıştıkları mekanlar olarak tanımladılar.

Katılımcıların % 11.1'i (n=111) 2009 yılında pandemik influenza aşısı yaptırmış, daha önce en az bir kez mevsimsel influenza yaptıranların oranı % 18.0 (n=181) iken geçtiğimiz sezon 2017-2018 yılında influenza aşısı yaptıranların oranı % 4.1 (n=41) idi.

Çocuk hematolojisi-onkolojisi, yenidoğan, çocuk enfeksiyon, nöroloji, tıbbi onkoloji, hematoloji, nükleer tıp, KBB, göğüs hastalıkları, romatoloji, endokrinoloji, gastroenteroloji, göğüs cerrahisi, anestezi, kardiyoloji, psikiyatri, tıbbi biyokimya, tıbbi mikrobiyoloji, tıbbi genetik ve merkez laboratuvarında çalışanlarından hiçbiri geçtiğimiz sezon 2017-2018 yılında influenza aşısı yaptırmamıştı.

Birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri birey kronik hastalığa sahip olanlar, acil servislerde çalışanlar, uzmanlık/doktora veya yüksek lisans yapmış olanlar ve hekimler 2017-2018 sezonunda anlamlı bir biçimde daha fazla influenza aşısı olmuşlardı. ($p < 0.005$)

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada sağlık çalışanlarının influenza ile aşlanma oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Çalışanlar arasında hekimlerin daha fazla aşı olduğu görülmüştür. Araştırmamıza göre özellikle enfeksiyon hastalıklarına yakalanma, mortalite ve morbidite riski yüksek olan hastaların tanı ve tedavi hizmetlerini üstlenen bölümlerin çalışanlarının hiç aşı yaptırmamış oluşları bu alanda hedeflenen müdahalenin önemini ve gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: influenza aşısı, sağlık çalışanları, aşı oranları

ÇAĞRI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ MESLEK HASTALIKLARI VE ÇALIŞMA YAŞAMINA ETKİLERİ

Elif Altundaş Hatman¹, Sebahat Dilek Torun²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²İşyeri Hekimi

Giriş ve Amaç: Geleneksel iş kollarından farklı, yeni iş kolları ve bu iş kollarıyla birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları dikkate alındığında çağrı merkezleri ve çalışanları özel bir grup olarak dikkat çekmektedir. Çağrı merkezleri, kurumların temasta oldukları kişi veya kurumlarla başta telefon olmak üzere diğer tüm iletişim yöntemlerini kullandıkları donanım, yazılım, insan kaynakları ve iş akışlarından oluşan etkileşim merkezleri olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde 2017 yılı itibariyle 105.000 kişinin çağrı merkezlerinde çalıştığı tahmin edilmektedir. Bu alanda çalışanların başlıca sağlık sorunları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, görsel yorgunluk, sesle ilgili sorunlar, işitmeyle ilgili sorunlar, uykusuzluk, stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik sendromudur.

Bu tanımlayıcı çalışmayla ülkemizde meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili bir hastaneye başvuran çağrı merkezi çalışanlarından, meslek hastalığı tanısı alanların, sosyodemografik özellikleri, iş öyküleri, hastalık tanıları ile meslek hastalığı tanı süreci ve sonrasında karşı karşıya kaldıkları sürecin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ülkemizde meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili bir hastanenin Şubat 2007 - Mart 2018 tarihleri arasındaki tüm sağlık kurul kayıtları kurum izniyle alınmıştır. Araştırma için ayrıca etik kurul onayı alınmıştır. Hastaneye başvuran 173 çağrı merkezi çalışanından, 122'sinin meslek hastalığı tanısı olup, tamamı araştırmaya dâhil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, iş öyküleri, hastalık tanıları ile ilgili oluşturulan form, araştırmacılar tarafından dosyalar-sağlık kurulu raporları incelenerek doldurulmuştur.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan, çalışanların işe giriş öncesi muayene ve eğitim alma durumu, ayrıntılı iş öyküsü ile tanı sonrasında işyerinde yaşamış oldukları süreci değerlendirmeyi amaçlayan 11 soruluk bir form telefonları aktif ve erişilebilir olan 65 kişiye uygulanmış, bir kişi soru formunu yanıtlamayı reddetmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, merkezi dağılım ve yayılım ölçütleri, sıklıklar, yüzdeler kullanılmış olup, veri SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Meslek hastalığı tanısı alan çağrı merkezi çalışanlarının % 85.2'si (n=104) kadın, olguların tanı sırasında yaş ortalaması 27.5±4.4 idi. (min:16 maks:40) 122 olgudan 116'sı yalnızca bir, 6 olgu ise iki ayrı meslek hastalığı tanısı almıştı. İlk beş mesleki tanı sırasıyla % 67.1 (n=86) vokal kord hastalıkları, % 14 (n=18) işitme kaybı, % 8.5 ses bozukluğu, % 3,9 (n=5) temporomandibular eklem bozuklukları, % 2.3 (n= 3) üst ekstermite mononöropatileri idi. Olguların % 47.5'i (n=58) bankacılık-sigortacılık, % 30.3'ü (n=37) posta-telekomünikasyon iş kollarında çalışmaktaydılar.

Telefon ile soru formu uygulanan 64 olgu en az lise mezunu olup, % 46.9'u (n=30) üniversite ve üzeri eğitim görmüştü. Tanı öncesi olguların % 35.9'u (n=23) dışarıya çağrı yapıyor, % 34.4'ü (n=22) hem çağrı yapıyor hem çağrı karşılıyor, % 29.7'si (n=19) gelen çağrıları karşılıyordu. Yine tanı öncesi çağrı merkezinde çalışma süreleri ortalama 4.3 ± 2.3 yıl (min: 5 ay maks: 13 yıl), haftalık çalışma süresi ortalamaları 46.4 ± 4.2 saattir. (min: 40 maks:60) Olguların mesleki tanı öncesi şikayetleri ortalama 12,4 ay (min:0 maks:72) önce başlamış ve tanı öncesi bir sağlık kuruluşuna başvuru sayısı ortancası 5 (min:0 maks:50) idi. Olguların % 29.7'si (n=19) işyeri hekim tarafından mesleki tanı amacıyla bu kuruma sevk edilmişti. İşe giriş muayenesi yapılanların oranı % 75.0 (n=48) olduğu halde hiçbiri vokal kord muayenesi olmadığını, %50.0'ı (n=32) işe giriş öncesinde işitme ve sesin kullanımı ile ilgili eğitim aldığını ancak uygulayamadığını belirtti. Mesleki tanıyı takiben, olguların % 42.2'si (n=27) işten çıkarılmış, % 20.3'ü (n=13) kendi isteği ile işten ayrılmış, %9.4'ü (n=6) ise halen aynı işi yapıyordu, yalnızca % 28.4'inin (n=18) çalıştığı bölüm değiştirilmişti.

Sonuç ve Öneriler: Çağrı merkezi çalışanlarının genç yaşta ve çalışma hayatının erken döneminde meslek hastalığı tanısı aldıkları, işe giriş öncesi gerekli sağlık gözetiminden yararlanmadıkları, ses ve

işitmenin korunması ile ilgili yeterince eğitim almadıkları, çoğunun işyeri hekimi tarafından mesleki tanı için yönlendirilmediği ve tanı sonrası işlerini kaybettikleri görülmektedir.

Bu araştırmanın sonucunda, çağrı merkezi çalışanlarına işe giriş öncesi kulak burun boğaz muayenesi yapılması, sesin ve işitmenin korunması ile ilgili uygulanabilir eğitimlerin verilmesi/ aldıkları eğitime uygun çalışma koşullarının sağlanması, işyeri hekimlerinin ikincil korunma noktasında daha fazla sorumluluk üstlenmesi, meslek hastalığı tanısı alan olguların uygun işlere yerleştirmesinin yasal olarak güvence altına alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çağrı merkezi çalışanları, meslek hastalıkları, ses sorunları, vokal kord hastalıkları

15.11.2018 (Perşembe)

11.00-12:30

Salon: Albatros 2

Oturum başkanı: Prof.Dr.Esin Ocaktan

Konu başlığı: İşçi Sağlığı



BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ KAZASI YAŞAMA DURUMLARINI ETKİLEYEN BAZI ETMENLER: ÇALIŞMA ÖZELLİKLERİ VE UYKU DURUMLARI

Ülfiye Çelikkalp, Filiz Dilek

Namık Kemal Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanları açısından iş kazası riski oldukça önemlidir. Sağlık çalışanları hastane ortamında göz ardı edilmeyecek sıklıkla iğne ucu yaralanması ve kesici delici alet yaralanması ve şiddet yaşarlar. Meydana gelen bu iş kazaları sonucunda her yıl birçok sağlık çalışanı hastalanmakta, yaralanmakta hatta yaşamını yitirmektedir. Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sosyodemografik, çalışma ve uyku özellikleri ile iş kazası yaşama durumlarını belirlemek ve bunları etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada örnekleme gidilmeden, bir üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşirelere (190) ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak çalışma, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya kabul eden ve 108 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İş Yükü Ölçeği ve Epworth Uykululuk Skalası kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayarda SPSS 16.0 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde Verilerin analizinde, tanımlayıcı testler (yüzde, oran, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maximum), karşılaştırmalı istatistikler (Ki-kare, U Test ve Kruskal Wallis Test) kullanılmıştır. Çalışma için gerekli Etik Kurul izni ve kurum izinleri alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 26.42 ± 5.53 'tür. Hemşirelerin %64.8'inin 5 yıldan az deneyime sahip olduğu, %39.8'inin yoğun bakım/acil birimlerinde çalıştığı, %70.4'ünün vardiyalı ve %81.5'inin fazla mesai yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin haftalık çalışma süresi ortalama 47.30 ± 4.67 saat olup haftalık nöbet sayısı 3'tür. Araştırmaya katılan hemşirelerin %68.5'inin çalışma hayatında en az 1 kez iş kazası yaşadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %31.5'i son altı ay içinde ve % 15.7'si son bir hafta içinde bir iş kazası yaşadığı belirlenmiştir. Yaşanılan iş kazası en çok iğne ucu yaralanması olup bunu şiddet vakaları izlemektedir.

Hemşirelerin yaklaşık üçte biri (%35.1) yaşadıkları iş kazasını bildirmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin yarısından biraz fazlasının (%55.6) çalışma ortamlarında iş kazasını yüksek risk olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir.

Hemşirelerin iş yükü ölçeği toplam puanı 36.94 ± 6.42 'dir. İş kazası yaşayan hemşirelerin iş yükü puan ortalamaları iş kazası yaşamayanlara göre daha fazla olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Hemşirelerin Epworth Uyku Skalası puan ortalaması 9.09 ± 3.33 olup hemşirelerin günde ortalama 7.09 ± 1.35 saat uyuduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin Epworth Uyku Skalası puan ortalaması ile yaş, vardiyalı çalışma, çalışma yılı ve iş kazası geçirme durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). Vardiyalı çalışan hemşirelerde Epworth Uyku Skalası puan ortalaması vardiyalı çalışmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak hemşirelerde iş kazası oldukça yüksektir ve hemşirelerin çalışma koşulları iş kazalarını etkilemektedir. Bununla birlikte hemşirelerin ağır çalışma şartları ve iş yükleri düşünüldüğünde hemşire sayısının artırılması birçok sorunun çözümü gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, iş kazası, iş yükü, vardiyalı çalışma, uyku,

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE SÜREKLİ İŞÇİ KADROSUNDAKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINA UYGULANAN İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİM PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sera Şimşek, Meral Türk, Zeliha Öcek

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Bir projenin belirli bir görevini yerine getirmek amacıyla genel yükleyici tarafından tutulan firmaya bağlı işçiye taşeron işçi denir. Sürekli işçi ise 4D statüsünde yer alan ve sürekli işçi kadrolarında belirsiz süreli iş sözleşmeleriyle çalıştırılan işçilere denir. 01.01.2018 tarihli 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Nisan 2018’de taşeron olarak çalışırken sürekli işçi kadrosuna geçen sağlık çalışanlarına, 6331 sayılı kanun gereği “İşçi Sağlığı ve Güvenliği (İSG)” eğitimi verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde uygulanan İSG eğitim programının etkinliğini katılımcıların bilgi düzeyindeki değişim ve geribildirimleri aracılığıyla değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bir üniversite hastanesinde taşeron olarak çalışırken sürekli işçi kadrosuna geçen sağlık çalışanlarına 2018 yılı Haziran ayında İSG eğitimi verilmiştir. Bu çalışma bir eğitim müdahale çalışmasıdır ve etik onay almıştır. İSG eğitimine 1578 kişi katılmıştır. Örnek büyüklüğü; %95 güven aralığı, %3’lük hata payı ve %20’lik yanıtlanma olasılığı ile 900 kişi olarak hesaplanmıştır. İşçiler 180’er kişilik gruplar halinde eğitime alınmış ve 10 farklı grubun eğitimi 10 gün içinde tamamlanmıştır. İlk gruptan itibaren birer gün atlanarak beş grup çalışmaya alınmıştır. Formları eksik dolduran 26 kişi çıkarıldığında kalan 874 kişi, 1.27 etki büyüklüğü ile %100 düzeyinde güç sağlamıştır.

Eğitimin öğrenim hedefleri katılımcıların iş kazası bildirim sistemi, tıbbi atık güvenliği, beyaz kod, periyodik muayene ve çalışan yükümlülükleri hakkındaki bilgi düzeyinin gelişmesi, iş kazası bildirimini zamanında yapmaları ve uygun koruma yöntemlerini kullanmaları olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerine uygun içerikte hazırlanan ve 90 dakika süren eğitimde, soru-cevap tekniğinden, slaytlar aracılığıyla yapılan sunumdan, iş kazasını bildirimini yansıtan video filminden, atık güvenliğini ve kişisel koruyucu kullanımı gösteren uygulamalardan yararlanılmıştır. Etkili bir görsel işitsel araç olarak video tekniği kullanılmıştır. Gösterilen videoda hastanemizde iş kazası geçiren bir temizlik personelinin kaza bildirme sürecinin tüm aşamaları canlandırılmıştır. Atık güvenliği uygulamasında gönüllü beş katılımcıdan farklı türdeki atıkları uygun kutulara atmaları istenmiş ve uygulamaları tüm grupla birlikte değerlendirilmiştir.

Katılımcılara sosyodemografik özelliklerinin ve çalışma koşullarının sorulduğu formlar verilmiştir. Bilgi düzeyindeki gelişimi ölçen iş kazası bildirim sistemi, tıbbi atık güvenliği, beyaz kod, periyodik muayene ve çalışan yükümlülükleri konularını içeren doğru, yanlış ve bilmiyorum seçenekleri olan 10 soruluk test uygulanmıştır. Eğitimin içeriği, gereksinimlere cevap verebilmesi, mesleki uygulamalarda kullanılabilirliği, yapıldığı fiziki ortam, süresi, eğitimde kullanılan malzemeler ve materyaller, eğitimcinin özellikleri geribildirim formları ile değerlendirilmiştir.

Öncesi ve sonrası testlerde; bilgi puanı ortalamaları arasında fark McNemar, doğru cevap verenlerin yüzdeleri bağımlı gruplarda t-testi ile analiz edilmiştir. Diğer bağımsız değişkenler ile bilgi puanı ortalamaları arasındaki fark bağımsız gruplarda t-testi ve Kruskal Wallis varyans testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 874 sağlık çalışanının yaş ortalaması 37.20±8.20’dir. Katılımcıların %49.1’i kadındır, %1’i ilköğretim mezunu değildir, %25.4’ü ilköğretim mezunu, %21.7’si ortaokul mezunu, %29.4’ü lise mezunu, %21.3’ü üniversite mezunudur. Eğitim sonunda bilgi sorularına doğru cevap verenlerin yüzdesi eğitim öncesine göre; iş kazası tanımında %17’den %46.1’e (p<0.001) çıkmıştır. İğne ucunu kapatmama %25.6’dan %79.5’e (p<0.001), iğne batması sonucu yara yerinin sıkılıp kanatılmaması 64.3’den %92.1’e (p<0.001), hastaneye ilişkin tehlike grubunun bilinme oranı %57 den %97’e (p<0.001) yükselmiştir. İSG bilgi düzeyi ortalamaları eğitimden önce 6.36±1.53’den eğitimden sonra 8.26±1.47’ye

yükselmiştir ($p<0.001$). Eğitimde kazandığı bilgileri mesleki uygulamalarında kullanabileceğini, ele alınan konuların gereksinimlerine cevap verdiğini düşünen katılımcı yüzdeleri sırasıyla 94.9 ve 95.2 dir. Katılımcıların %95.6'sı eğitimin iyi düzenlendiğini, %94.8'i konunun kapsamlı olarak sunulduğunu, %94.7'si eğitimin sunulduğu ortamın fiziki özelliklerinin uygun olduğunu, %95.3'ü eğitimin açık bir dille sunulduğunu, %95,2'si sunan kişinin bilgisinin yeterli olduğunu, %94.9'u eğitim süresinin yeterli olduğunu, %94.2'si kullanılan eğitim materyallerini etkili bulduğunu, %95.8'i verilen örneklerden yararlandığını bildirmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Eğitim içerik, teknik, kullanılan materyal ve süre açısından başarılı bulunmuş ve katılımcıların bilgi düzeyini arttırmıştır. Fakat kaza bildirim, beyaz kod, çalışan sağlığı ve güvenliği konularında artan bilgi düzeyinin tutuma dönüşmesi için destekleyici çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: işçi sağlığı, iş kazası, eğitim, video

BİR VERGİ DAİRESİNDE ÇALIŞAN MEMURLARIN KAS-İSKELET SİSTEMİ SAĞLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Merve Kurnaz¹, Betül Karakuş¹, Seyhan Hıdıroğlu¹, Ahsen Aşıkara Tola, Nurbanu Keskin, Özüm Kara, Edibe Sevide Eker, Ebru Pıçak, Melda Karavuş¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İşe bağlı kas iskelet hastalıkları (İKİH), çalışma ortamında tekrarlı fiziksel hareketlere maruz kalma sonucu kas, sinir, tendon, eklem, kıkırdak, diğer yumuşak dokular ve spinal disklerin hasarı veya hastalığı olarak tanımlanmaktadır (1). Özellikle uzun mesai saatleri boyunca zaman geçirilen ofislerde farkında olmadan maruz kalınan yanlış duruşlar ve yapılan hatalı hareketler, işe dalıp hareket etmeyi unutma ve bu nedenle işin insan sağlığının önüne geçmesi, geçici veya kalıcı kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açmaktadır (2). Bu araştırma, büro çalışanlarının ergonomik koşullarını, kas-iskelet sistemi(KİS) şikayet durumu ve bununla ilişkili faktörleri saptamayı amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Evrenini Kocaeli Alemdar-Tepecik -İhtisas Vergi Dairesi'nde çalışan 18-65 yaş arası devlet memurları oluşturdu. Araştırma çalışmaya katılmayı kabul eden 208 kişi ile tamamlandı. Araştırma verisi katılımcılar tarafından doldurulan soru formu ve iki standart ölçek ile toplandı. Soru formunda; katılımcının sosyodemografik özellikleri(yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum vb.), kendisinin/ailesinin gelir durumu, sağlık durumu, sigara kullanım durumu, masa başında geçirdiği süre ve çalışma pozisyonuyla ilgili sorular yer almaktaydı. Bel, boyun, omuz ve genel kas-iskelet yakınmalarının standart değerlendirilmesi için İskandinav Kas-İskelet Sistemi Anketi kullanıldı. Bu ankette vücudun haritalandırılarak işaretlenmiş belirli dokuz semptom bölgesindeki (ayaklar-ayak bilekleri, dizler, uyluklar-kalçalar, bilekler-eller, bel, dirsekler, sırt, omuzlar, boyun) son 12 ay ve yedi gündeki rahatsızlıklar sorgulandı. Katılımcıların fiziksel aktivite durumunu ölçmek için Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği olan Uluslararası Fizik Aktivite Ölçeği - kısa formu kullanıldı. Bu ölçekle son 7 günde yapılmış olan fiziksel aktivitenin şiddeti, sıklığı ve süresi konusunda bilgi toplandı. Tanımlayıcı bulgular; ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdeler (normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyreklikler) kullanılarak verildi. Grup karşılaştırmaları için Ki-Kare testi kullanıldı, normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U, üç ve daha fazla grup karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testleri kullanıldı. P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma öncesinde etik kurul onayı ve araştırma izni ilgili makamlardan alınmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 37.0 (SD:10.0) olan katılımcıların %51'i kadın, %48.1'i fazla kilolu/obezdi. Katılımcıların yarısından fazlasının fiziksel aktivite seviyesi orta/yüksekti ve %12'sinin herhangi bir kronik hastalığı vardı. Son 1yılıda; katılımcıların %79'unun herhangi bir KİS şikayeti mevcuttu ve %74'ü KİS ile ilgili en az 1 gün işe devamsızlığa sahipti. Katılımcıların %56'sının son 7 günde herhangi bir KİS şikayeti vardı. Son 7 günde herhangi bir KİS şikayetine sahip olma ile yapılan fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı(p=0.47). Ancak ayrı ayrı semptom bölgelerine bakıldığında orta-yüksek fizik aktivite grubundakilerde dirsek(p=0.02) ve uyluk(p<0.01) ağrısı görülme sıklığı anlamlı olarak daha az bulundu. Katılımcıların yarısından fazlası buldukları çalışma ortamının gürültü ve havalandırmasından şikayetçiydi. Yine katılımcıların yarısından fazlasının sandalyesinde sırt ve bel desteği yoktu ve bu kişilerde boyun(p=0.02), sırt(p<0.001) ve bel(p=0.01) ağrısı sandalyesinde sırt desteği olanlardan daha fazlaydı. Çalışma pozisyonuna göre baktığımızda; baş duruş açısı doğru olanlarda boyun, omuz, sırt ağrısı olanların sıklığı anlamlı(p<0.001) olarak düşük bulundu. Son 7 günde herhangi bir KİS şikayetine sahip olma ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki yoktu. Kadınlarda son 1 yıl içinde herhangi bir KİS şikayetine sahip olma sıklığı erkeklere göre anlamlı olarak fazlaydı(p=0.01).

Benzer şekilde kadınlarda omuz ($p<0.01$), el bilek ($p<0.01$) ve sırt ağrısı ($p=0.01$) nedeniyle son 1 yılda işe devamsızlığı olanların sıklığı erkeklere göre anlamlı olarak fazlaydı. Kadınlarda orta-yüksek fiziksel aktivite yapanların sıklığı erkeklere göre yaklaşık 1.5 kat azdı ($p<0.01$). Kadınların meslekte çalışma süre ortalaması ve günlük masa başında geçirdikleri süre ortalaması erkeklere göre anlamlı olarak fazlaydı ($p<0.01$).

Sonuç ve Öneriler: Her 10 katılımcıdan 8'inde son 1 yılda yine her 10 katılımcıdan 6'sında son 7 günde herhangi bir KİS şikayeti mevcuttu. Katılımcıların yarısından fazlasının sandalyesinde sırt ve bel desteği yoktu ve bu kişilerde boyun, omuz, sırt ve bel ağrısı sandalyesinde sırt desteği olanlardan daha fazlaydı. Orta-yüksek fizik aktivite grubundakilerde dirsek, uyluk ve ayak bilek ağrısı görülme sıklığı anlamlı olarak daha azdı. Baş duruş açısı boyun, omuz, sırt ağrısı ile ilişkili bulundu. İş ortamının ergonomik koşullarının iyileştirilmesi ve basit KİS egzersizlerinin uygulamalı bir şekilde çalışma saatlerine entegre edilmesi çalışanların KİS şikayetlerinin azaltılmasında faydalı olabilir. Çalışanlar arasında fizik aktiviteyi teşvik amaçlı grup çalışmaları yapılabilir, ayrıca fizik aktivite düzeyleri düşük olanların nedenlerine yönelik niteliksel araştırmalar yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Ergonomi, İşle ilgili kas-iskelet şikayetleri, Ofis çalışanı

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE 2016-2017 YILLARINA AİT İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Duygu Baş, Galip Ekuklu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilimdalı

Giriş ve Amaç: Endüstrileşme ile birlikte iş kazaları tüm dünyada önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olagelmıştır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuattaki gelişmelere ve alınan önlemlere rağmen iş kazası sıklığı istenilen düzeylere indirilememiştir. Ağır sanayi, maden ve inşaat gibi iş kollarında risk çok yüksek olmakla birlikte sağlık sektörü de tüm dünyada iş kazaları bakımından riskli sektörlerdendir. Toplumla sağlık hizmeti sunan sağlık personeli, hizmetin özelliğinden kaynaklanan nedenlerle mesleki risklere ve iş kazalarına maruz kalmaktadır.

Sağlık çalışanlarında en sık görülen iş kazaları; kesici-delici alet yaralanmaları, kan-vücut sıvılarıyla bulaş, ağır kaldırma, düşme, çarpma, takılma, kayma vb. nedenlere bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmaları ve şiddettir.

Araştırmamızın amacı; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 ve 2017 yıllarında gerçekleşmiş olan iş kazalarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde 2016-2017 yıllarında gerçekleşmiş 168 iş kazasının tamamının değerlendirildiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırmanın veri toplama işlemi Trakya Üniversitesi İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitim, Uygulama Ve Araştırma Merkezi Birimindeki iş kazası kayıt ve bildirim formları üzerinden yapılmış, kazalara ait tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir.

Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Bulgular: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 yılında 50, 2017 yılında ise 118 olmak üzere toplam 168 iş kazası gerçekleşmiştir. Yaşanan 168 kazadan 115'i (% 68,5) kadınların, 53'ü ise (% 31,5) erkeklerin karşılaştıkları kazalardır. İş kazası geçirenlerin yaş ortalaması $30,7 \pm 10,1$ 'dir (min:18, maks:55). İş kazaları yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; en sık 18-23 yaş grubu çalışanların (% 33,3) iş kazasına uğradıkları görülmüştür. Bu yaş grubunu sırasıyla; 24-29 yaş grubu (% 20,2), 30-35 yaş grubu (% 15,5), 36-41 yaş grubu (% 13,1), 42-47 yaş grubu (% 10,7) ve 48 ve üzeri yaş grubu (% 7,1) izlemektedir. Bu bulgular yorumlandığında; literatürde de olduğu gibi kazaların yarısından fazlasının 18-29 yaş grubunda yaşandığı görülmektedir. Araştırma bulgularımıza göre; kaza geçirenlerin çoğunluğunu hemşirelik öğrencileri % 27 (n=45), hemşireler % 23 (n=38) ve temizlik personeli % 17 (n=29) oluşturmaktadır.

İş kazalarının gerçekleşme saati irdelendiğinde; % 41'inin mesainin ilk 3 saati içinde meydana geldiği görülmüştür. Kazanın gerçekleştiği birimlerden ilk üçü; dahili birimler (% 39), cerrahi birimler (% 23) ve ameliyathanedir (% 12,5). Kazalar en çok (% 61,3) girişimsel işlem uygulanırken olmaktadır. İkinci sırada (% 19) temizlik/çöp toplama işlemleri gelmektedir. En sık görülen yaralanma (% 82,7) kesici delici alet yaralanmasıdır ve % 81'i el ve parmak yaralanması biçimindedir. Bildirilen 168 iş kazasından 5'inde iş göremezlik durumu ve iş günü kaybı oluşmuş, intihar biçiminde gerçekleşen 1 iş kazası ölüme sonuçlanmıştır. Kaza geçirenlerin % 19'unun iş sağlığı eğitimi almadığı görülmüştür. Kişilerin mesleki eğitim durumları incelendiğinde; 41 kişinin (% 24,4) mesleki eğitimi olmadığı, 65 kişinin ise (% 38,7) eğitiminin devam ettiği anlaşılmıştır.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 ve 2017 yıllarında yaşanan 168 iş kazasından 141'inin (% 84) Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirim yapıırken, 27'sinin bildirim yapılmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 2016 ve 2017 yıllarında iş kazası yaşayanların çoğu kadınlar, genç çalışanlar, hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve

temizlik personelidir. Kazalar en çok hastanenin dahili bölümlerinde görülmüştür. En sık görülen yaralanma biçimi el ve parmaklarda oluşan kesici delici alet yaralanmasıdır. 27 iş kazasının SGK'ya bildirim yapılmamıştır. Bunlar hastanede çalışan sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri olan stajyer hemşirelerdir.

İş kazası bakımından önemli sektörlerden olan sağlık alanında kazaların önlenmesi; kurumlarda iş sağlığı-güvenliği kültürünün oluşması, koruyucu-önleyici önlemlerin alınması ve çalışanlara konuyla ilgili eğitimlerin verilmesiyle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla bu konunun özenle yerine getirilmesi kaza sıklığını azaltacaktır. Gerçekleşen kazaların tamamının bildirim yapılmalıdır. Bu çalışmada da görülüşü üzere; zorunlu olmasına karşın kimi iş kazaları bildirilmemektedir. Özellikle hemşirelik öğrencileri başta olmak üzere hastanelerde staj/eğitim alan öğrencilerin kurum/kamu tarafından sigorta primleri ödenmeli ve yaşayacakları kazalar iş kazası kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, iş kazaları, hastane, kesici-delici yaralanma, iş kazası bildirim

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ 2013-2017 YILLARI ARASI INFLUENZA AŞISI YAPTIRMA DURUMLARI

Abidin Demirbağ¹, Sabriye Özcan², M. Bamsı Tür², Tuğba Demirel², Özay Işık², Murat Aysin¹, Sema Çeliker², Seyyare Kurt², Turan Durar², O.Alp Ergör¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
²Dokuz Eylül Üniversitesi İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

Giriş ve Amaç: İnfluenza tüm dünyada morbidite, mortalite ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının influenzadan korunmaları kendi sağlıkları açısından önemli olduğu kadar, hastanelerde aktif olarak çalışan sağlık çalışanlarının yetersiz sayıya düşmemesi ve diğer insanlara hastalık bulaştırmamaları açısından da büyük önem taşır. Yapılan çalışmalarda izolasyon önlemleri ve kişisel koruyucu ekipmanlara ilaveten profilaktik veya tedavi amacıyla antiviral ilaçların kullanımı ve influenza aşılmasının kombine edilmesinin pandemiyle mücadelede etkinliği artırdığını göstermişlerdir. CDC sağlık çalışanlarına influenza aşısını, 1981 yılından itibaren önermekte, ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına, 2002 yılından itibaren, isteğe bağlı olarak, her yıl ücretsiz influenza aşısı temin edilmektedir.

Bu çalışmanın amacı Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) sağlık çalışanlarının 2013-2017 yılları arası influenza aşısı yaptırma durumlarının ve meslek gruplarına göre dağılımlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Gerekli izinler alındıktan sonra DEÜ İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimi kayıtları değerlendirilerek sağlık çalışanlarının 2013-2017 yılları arası influenza aşısı yaptırma durumları değerlendirilmiştir. Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Analizlerde yüzde dağılımları kullanılmıştır. DEÜ hastanesinde çalışan sayısı yıllara göre değişim göstermekle beraber 4000 civarındadır. Meslek grupları doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli olarak gruplandırılmıştır.

Bulgular: 2013 yılında 90 kişi (%2.25) , 2014 yılında 65 kişi (%1.62) , 2015 yılında 46 kişi (%1.15) , 2016 yılında 58 kişi (%1.45) , 2017 yılında ise 71 kişi (%1.77) kişi aşı yaptırmıştır. Aşı yaptıranların meslek dağılımları ; 2013 yılında 29 (%32) doktor, 15 (%17) hemşire, 46 (%51) diğer sağlık personeli, 2014 yılında 29 (%45) doktor, 10 (%15) hemşire, 26 (%40) sağlık personeli, 2015 yılında 22 (%48) doktor, 15 (%33) hemşire, 9 (%19) diğer sağlık personeli, 2016 yılında 36(%62) doktor, 1 (%2) hemşire, 21 (%36) diğer sağlık personeli, 2017 yılında ise 43 (%60) doktor, 0 hemşire, 28 (%40) diğer sağlık personeli aşı yaptırmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Yıllara göre aşı olanların sayısı 2015 yılından itibaren bir miktar artış gösterse de aşılama oranlarının son derece düşük olduğu görülmektedir. Doktorlar arasında aşılama oranları artarken hemşirelerde zaten düşük olan oranların da giderek düştüğü gözlemlenmektedir. Aşı bilgilendirmelerinin artırılması ve özellikle hastalarla günlük teması olan personelin teşvikiyle aşılama oranlarının artırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, aşılar, influenza aşısı

ESKİŞEHİR KADIN MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİ RUHSAL SORUN DÜZEYLERİNİN YEREL HALKLA KARŞILAŞTIRILMASI

Sevil Akbulut Zencirci, Emrah Atay, Burcu Işıktekin Atalay, Sevil Aydoğan, Saniye Göktaş, Gökçe Dağtekin, Hatice Aygar, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Mevsimlik tarım işçileri (MTİ)'nde yaşam ve barınma koşullarının uygunsuzluğu, ağır çalışma koşulları ve yetersiz sağlık hizmetine erişememenin getirdiği fiziksel sorunlar yeterince araştırılmasına karşılık henüz ruhsal sorunlar konusunda bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Çalışmada tarımsal uğraşların yanı sıra, ev içi rolleri açısından ilave risk altında olan kadın MTİ'nde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini belirlemek ve yerel halkla karşılaştırmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2017 tarım döneminde 15-49 yaş grubunda evli MTİ kadınlar ve yerli kadınlarda gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli etik ve idari izinler alındı. MTİ, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Bölgesi (ESOGUTF-EAB)'nde bulunan 20 ve üzeri sayıda çadıra sahip geçici yerleşim yerlerinde (Alpu, Sevinç, Osmaniye, Sakintepe, Çavlum, Karakamış) yaşayan kadınlardan oluştu. Çalışmanın yapılacağı gün ve saatlerde geçici yerleşim merkezlerine gidildi. Her çadır bir hane olarak kabul edildi. Tüm çadırlar dolaşarak çalışmanın konusu ve amacı anlatıldı, katılmayı kabul edenlerden sözlü onam alındı. Anket formu, 15-20 dakikada yüzyüze görüşme tekniğiyle araştırmacılar tarafından dolduruldu. Türkçe bilmeyen, iletişim zorluğu yaşanan kişilere, kendi seçtikleri bireyler aracılığıyla anket uygulandı. Yerel halktaki kadınlar ESOGUTF-EAB'de bulunan ASM'lerden rastgele seçilen dördünde başvuru yapan her üç kadından biri seçilerek oluşturuldu. MTİ'lerden 245, ASM'ye başvuranlardan 260 kadına ulaşıldı. Veri toplamak amacıyla literatürden faydalanılarak hazırlanan anket formu çalışma grubunun sosyoekonomik özelliklerini ve Depresyon-Anksiyete-Stres Skalası (DASS-42)'ni içermekteydi. DASS-42 1995 yılında Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Bilgel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü Likert tipinde 42 maddeden oluşmakta olup, depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının herbirisinde 14 madde yer almaktadır. Kişinin son bir haftadaki durumunu düşünerek sorulara cevap vermesi istenmektedir. Cevaplar 0-3 arasında puanlanmaktadır ve her bir alt boyuttan alınabilecek puan 0-42 arasında değişmektedir. Her bir alt alanın kestirim değeri farklı olup alınan puan arttıkça, ilgili alt alana ait problemin düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Verilerin değerlendirilmesi IBM SPSS (versiyon 15.0) istatistik paket programı ile yapıldı. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile gösterildi. Ki-kare, Mann-Whitney U analizleri yapıldı. Ölçek puanının logaritması alınarak hiyerarşik çoklu lineer regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmada MTİ'nin yaş ortalaması (\pm SD) 31.8 (\pm 9.5), yerel halkın yaş ortalaması 36.2 (\pm 8.4) idi. MTİ'nde okula gitmemiş olma oranı (%80.8) ve MTİ'nin kendi algılarına göre ekonomik durumlarının kötü olma oranı (%51.8) yerel halka göre (sırasıyla %1.5, %1.6) daha yüksek saptandı ($p < 0.001$). Kronik hastalık varlığı açısından MTİ ile yerel halk arasında fark bulunamadı. Çalışma grubu DASS-42 alt skorları incelendiğinde MTİ'nin depresyon, anksiyete ve stres alt ölçek skorları ortancaları (sırasıyla 9, 7, 13), yerel halka (sırasıyla 4, 5, 10) göre daha yüksek bulundu (her biri için $p < 0.001$). MTİ'de hafif, orta, ileri, çok ileri depresyon sıklığı sırasıyla %19.2, %13.9, %6.9, %2.4, yerli halkta da sırasıyla %9.2, %10.8, %5.4, %1.5 idi. MTİ'de hafif, orta, ileri, çok ileri anksiyete sıklığı sırasıyla %13.9, %22.0, %9.4, %4.1, yerli halkta da sırasıyla %9.2, %16.2, %3.8, %3.8 idi. MTİ'de hafif, orta, ileri, çok ileri stres %21.2, %15.9, %6.5, %1.2, yerli halkta da sırasıyla %10.0, %16.5, %4.2, %0.8 bulundu. Depresyon ölçeği skoru ve ilişkili olduğu tespit edilen değişkenler alınarak yapılan hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre ilişkili faktörler (yaş, eşyle birlikte yaşama durumu, öğrenim durumu, algılanan ekonomik durum, kronik hastalık varlığı, anksiyete ve stres) kontrol edildikten sonra

MTİ olmanın depresyon düzeyini olumsuz yönde etkilediği saptandı (β :1.592; %95 GA: 0.141-3.043, $p<0.05$). Çalışma grubunda anksiyete ve stres ölçek skorları ile yapılan benzer analizde MTİ olmanın etkisi gösterilemedi.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada MTİ'de depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yerel halktan daha yüksek olduğu, diğer faktörler kontrol altına alındığında MTİ olmanın depresyon düzeyini olumsuz etkilediği bulundu. Kadınlarda bir yaşam biçimi olan mevsimlik tarım işçiliğinin ruhsal sorunların gözardı edilmeden sağlığın sosyal belirleyicileri de dikkate alınarak çözülmesinin önemli olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik tarım işçileri, kadın, depresyon, anksiyete, stres

FARMERS PERCEPTIONS OF PESTISIDE USE AND PERSONAL PROTECTIVE PRACTICES: A FOCUS
GROUP STUDY

Sibel Oymak¹, Halil İbrahim Taş², Asya Banu Babaoğlu³

¹Canakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine, Department of Public Health

²Canakkale Onsekiz Mart University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry

³Izmir Katip Celebi University Faculty of Medicine, Department of Public Health

Introduction and Purpose: Pesticide usage in agriculture is less frequent in Turkey compared to developed countries. However, there is a lack of implementing safety precautions and using protective equipment during pesticide applications. Pesticide usage without personal protection equipment (PPE) and unsafe handling practices may potentially result in adverse health effects among farmers. There is huge evidence showing the relation between unsafely pesticide use and PPE. However, many farmers in Turkey don't use PPE although they have knowledge of possible negative health outcomes. Qualitative studies may be helpful to investigate individual factors more deeply and fill a gap in the literature. The aim of this study was to describe farmers' health risk perception on pesticide exposure, knowledge about pesticide hazards, and factors preventing farmers' occupational health risk perceptions shifting from knowledge level to attitude and behavior.

Material and Method: Focus group discussions were conducted in order to identify factors limiting health risk perception, attitudes, and practices of unsafe pesticide use among farmers in Canakkale, Turkey. Groups were moderated by a public health specialist with a degree in sociology and who is working on qualitative research models since 2012 in that region. Discussions were accompanied by a psychiatrist and one other public health specialist. According to the results of preliminary studies conducted in Gallipoli in 2012, seven villages with the most pesticide use were determined to include farmers registered in the Gallipoli agricultural chamber. Seven semi-structured interviews were conducted between April-May 2017, with a total of 56 farmers who were operating small-scale farms across these seven villages. The inclusion criteria for the study were; being at a similar age, to be living in the region for at least ten years and to be using pesticides for at least ten years. Eight individuals participated in each focus group session (5 male and 3 female). Mean age of participants was 48,3±3,9. Topics included knowledge of occupational risk factors, personal health perception, occupational health perception and attitudes toward using PPE (before, during and after applying pesticides). Each session lasted between 60 and 90 minutes and was digitally recorded. First level coding was performed manually, separately by two researchers. Codes were combined and categorized afterward by all researchers. The "Grounded Theory analysis" was used to analyze interview transcripts. Verbal consent was taken from each participant before interviews.

Results: Results showed that several factors have an important influence on farmers' health risks perception of pesticides use and use of PPE. Four main themes were repeated in all focus groups: (1a) farmers assess health risks using both their past experiences and friends' empirical knowledge, (1b) farmers did not use formal information sources, received insufficient information and training on healthy and safe pesticide use; (2) farmers believe that they have no choice but to accept permanent hazards with time because of insufficient management issues; (3) farmers do not want to use PPE as they think that PPE is not comfortable, leads to loss of time and is not available due to high prices; (4) farmers are fully aware of adverse health effects and that they have to seek health care in the presence of health problems caused by pesticides.

Discussion and Recommendations: This is the first qualitative study from Turkey, addressing farmers' subjective risk perceptions with regard to PPE practices. The fact that the research subject was related to the jobs of the farmers was a limitation which negatively affected the voluntarism principle. Instead of farmers who wanted to leave the study, other farmers in the same age group were reached to complete the focus group. This has led to a negative reaction in some farmers who are compatible

with the research. The reason not to participate might be due to the lack of security culture and fears of losing jobs, judicial punishment or financial fines. During the interviews, the farmers participating in the survey made similar comments. Focus group discussion results indicated four main headings; empirical knowledge/informal sources, lack of safety culture, believing PPEs are uncomfortable, expensive and not accessible and the perception that using PPE causes loss of time. Efforts to increase farmers' utilization of PPE must address these considerations. A training model should be prepared and implemented to improve subjective risk perceptions. Financial support may encourage the use of PPE.

Keywords: Pesticides, farmers, personal protection equipment, focus group study

ZİRAAT FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ ALGILAR METAFOR YOLUYLA BELİRLENMESİ (TEKİRDAĞ İLİ ÖRNEĞİ)

Ülfiye Çelikkalp

Namık Kemal Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Metafor kavramı ile genellikle kastedilen, bir kavram, olgu veya olayın, başka bir kavram, olgu veya olaya benzetilerek açıklanmasıdır. Metaforlar eğitimde bireylerin kavram ya da konu hakkındaki algılarını betimlemek amacıyla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı gelecekte birer çalışan veya işveren konumunda olacak olan öğrencilerin “İş Sağlığı ve Güvenliği” (İSG) ile ilgili algılarını metaforlar aracılığı ile ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın evrenini bir devlet üniversitesinin ziraat fakültesi gıda mühendisliği bölümü son sınıfında öğrenim gören 86 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışmanın örneklemini 2016-2017 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde öğrenimlerini sürdüren ve çalışmaya kabul eden 82 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın verileri, yarı yapılandırılmış anket tekniğiyle toplanmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun ilk bölümünde öğrencilerin demografik verileri yer almaktadır. İkinci bölümde, öğrencilere metaforun ne olduğu örneklendirilerek açıklanmış ve İSG kavramını hangi metaforla ilişkilendirdiklerini belirlemek amacıyla öğrencilerden “İş Sağlığı ve Güvenliğigibidir. Çünkü.....” cümlesini tamamlamaları istenmiştir. Nitel verilerin analizinde betimsel ve içerik analizi yapılmış; nicel verilerin analizinde ise içerik analizi ile nicelleştirilen veriler, SPSS 22.0 paket programı yardımı ile frekans ve yüzde dağılım olarak sunulmuştur.

Bulgular: Öğrencilerin İSG ile ilgili metaforları incelendiğinde 54 farklı metafor geliştirdikleri belirlenmiştir. Geliştirilen bu metaforlar 7 kategoride toplanmıştır. Bu kategoriler 1-Hayat Kurtarıcı, 2) Koruyucu, 3) Rehber, 4) Eğitici, 5) Riskli, 6) Yaşam Kaynağı ve 7) Değer verilmeyen bir alan şeklindedir. Üniversite öğrencilerinin, üniversite kavramına ilişkin sahip oldukları metaforlar arasında en çok ‘emniyet kemeri, can simidi, ’ gibi metaforlar daha çok tekrarlanmış olup bununla birlikte koruma kalkanı, kullanma kılavuzu, uyarı levhası, baret, ilaç ve su en çok geliştirilen diğer metaforlardır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun İSG için genellikle hayat kurtarıcı, koruyucu ve yaşam kaynağı gibi kategorilerde metafor kullanmış olduğundan, öğrencilerin İSG hakkında olumlu düşüncelere sahip olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra öğrencilerin bir kısmı İSG’nin ihmal edildiği yönünde ve gereken değeri görmediği şeklinde metaforlar geliştirmişlerdir. Yönetmelikler topluluğu, bozuk terazi, doğal afet, hayalet bu metaforlardan bazılarıdır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrenciler, İSG kavramı için geliştirdikleri metaforlarda önemli konulara vurgu yapmışlardır. İş sağlığı ve güvenliğinin hayat kurtarıcı, koruyucu, eğitici, rehber gibi özelliklere sahip olduğu belirtilmiş ve bununla birlikte çok riskli bir alan olduğu dile getirilmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin bir bölümü de böyle önemli bir alanının yasalarda, yönetmeliklerde olduğunu ancak çalışma hayatında tam anlamıyla uygulanmadığı düşüncesine sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre öğrencilerin İSG ile ilgili farkındalıklarının olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Metafor, öğrenci, iş sağlığı, iş güvenliği, üniversite

15.11.2018 (Perşembe)

11.00-12:30

Salon: Pelikan

Oturum başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Mehtap Türkay

Konu başlığı: İşçi Sağlığı



HEKİM DIŞI SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA DEPRESYON SIKLIĞININ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Çiğdem Savaş Duman, Mehmet Uyar

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanlarında yapılan çalışmalar; artmış psikolojik stres, ağır iş yükü, şiddet riski, yönetim yetersizliği, eğitim ve kaynak yetersizliği, iş üzerindeki kontrolün düşük olması, iş doyumunun düşüklüğü ile ilişkili olarak ruhsal sorunların arttığını göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü major depresyonu bütün hastalıklar arasında en sık dördüncü ve iş görmezlikle geçirilen yılların önde gelen nedeni olarak tanımlamıştır. 2020 yılı civarında, depresif hastalığın dünyada iş görmezliğin önde gelen ikinci nedeni olması beklenmektedir. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekim dışı sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin tespiti ve bu düzeye etkili faktörlerin belirlenmesidir .

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma; ... il merkezinde, Aralık 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan toplam 504 hekim dışı sağlık çalışanı evreni oluşturmuştur. Sağlık personeli olmayan (memur, tıbbi sekreter vs), major depresif bozukluk dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanı ölçütünü karşılayan, tedavi gerektirir herhangi bir bedensel veya nörolojik hastalığı bulunan ve uzun süreli herhangi bir ilaç tedavisi gören çalışanlar çalışmaya alınmamıştır. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiği için örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Evrenin %84,14'üne ulaşılmıştır. Araştırma öncesi Etik Kurulu izni ile ankete katılmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından yapılan konu ile ilgili literatür taraması sonrasında hazırlanan, 2 bölümden oluşan, çalışanlara mesai saati içinde gözetim altında uygulanan anket formu ile toplanmıştır. Birinci bölümde 30 sorudan oluşan sosyo- demografik özellikler ve depresyonla ilişkili olabilecek değişkenler sorgulanmıştır. İkinci bölümde katılımcıların depresyon düzeylerini belirlemeye yönelik 21 soru içeren Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 17.0 istatistik paket programında yüzdelik dağılımlar hesaplanarak, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %79,0'u kadın, %38,7'si ebe, %46,8'i ön lisans mezunuydu. Yaş ortalamaları; erkeklerde 40,6±8,2 yıl, kadınlarda 36,0±6,0 yıldır. Çalışanların %53,2'sinin (n=268) Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışmakta olduğu ve meslekte görev süresi ortalamalarının 15,4± 7,6 yıl olduğu belirlendi.

Katılımcıların %11,5'inde Beck Depresyon Ölçek puanı 17 ve üzeri olduğu saptandı. Günde 6 saatten az ve 8 saatten daha fazla uyuyanların sırasıyla %19,8-%19,5 'inde ($p=0,006$), sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin %43,8'inde ($p \leq 0,001$), iş kazası geçirme korkusu olanların %18,8'inde ($p \leq 0,001$), şiddete maruz kalanların %15,0'inde ($p=0,003$), şiddete maruz kalma korkusu olanların %15,3'ünde ($p=0,001$), maaşından memnun olmayanların %14,2'sinde ($p=0,022$), mesleğinden memnun olmayanların %32,7'sinde ($p \leq 0,001$) ve mobinge uğradığını düşünenlerin %16,8'inde ($p=0,003$) ve sosyal hayatını kötü olarak değerlendirenlerin %26,5'inde ($p \leq 0,001$) depresyon puanlarının 17 ve üzeri olduğu saptandı. Ki kare analizinde anlamlı ilişki bulunan değişkenler lojistik regresyon analizine alındı ve sadece sağlık algısı iyi olanlarda depresyon riskinin yaklaşık 7 kat az olduğu(OR:0,148, %95 GA:0,058-0,378), sosyal hayatlarını iyi olarak tanımlayanlarda ise (OR:0,3 38, %95 GA:0,190-0,602) yaklaşık 3 kat az olduğu saptandı ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bölgesinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekim dışı sağlık personelinde depresyon sıklığının, toplumda depresyon görülme sıklığına benzer olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda çalışmamızda iyi sağlık algısının ve sosyal hayatın iyi olmasının daha düşük depresyon riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Çalışanların depresyonda olmaları sadece kendilerini değil, aynı zamanda bakmakla yükümlü oldukları hastaları da etkileyecektir. Çalışanların sosyal hayatlarının gelişimine destek vermeye, duygu ve

sıkıntılarını paylaşımlarını sağlamaya, depresyon ile ilgili yardım isteme ve alma becerilerini artırmaya yönelik kurumsal programların geliştirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi depresyon ile mücadelede faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak sağlık çalışanı, Depresyon, Beck depresyon ölçeği

KARABÜK İLİNDE BİR ÖZEL HASTANEDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK

Raziye Özdemir, Nalan Aydemir Kargı

Karabük Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Günümüzün çalışma ortam ve koşulları, emekçiler için ciddi psikososyal riskler barındırmaktadır. Çalışmanın amacı, Karabük'te bir özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel çalışma, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındıktan sonra (Karar No: 4/28), Özel MEDİKAR Hastanesi'nde yürütüldü. Çalışmada evrenin (sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfındaki tüm personel, n= 210) tümüne ulaşılması hedeflendi ancak 38 kişi çalışmaya katılmayı reddettiği veya raporlu olduğu için 172 (%81.9) çalışandan veri toplandı.

Bağımlı değişken, 1) iş doyumunu ve 2) tükenmişlik düzeyleridir.

Bağımsız değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim düzeyi, mesleğini isteyerek seçme, meslekteki toplam çalışma süresi, şimdiki işyerinde çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalışma şekli, iş güvencesi açısından kaygı duyma, iş kontrolü-iş yükü-sosyal destek düzeyleridir.

Veriler, 2017 yılının Mayıs-Ekim ayları arasında yüz yüze görüşme yoluyla toplandı. Veri toplama aracı olarak tanımlayıcı soru formu ve üç tip ölçek kullanıldı. İş Betimlemesi Ölçeği'nden yüksek puan almak, yüksek iş doyumunu ve olumlu bir durumu yansıtır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin üç alanı vardır. Yüksek puanlar yüksek duygusal tükenme, yüksek duyarsızlaşma ve yüksek kişisel başarısızlık hissini gösterir. İsveç İş Yükü-Kontrol-Destek Anketi'nin alt alanlarından yüksek puan almak yüksek iş yükünü (olumsuz), yüksek iş kontrolünü (olumlu) ve yüksek sosyal desteği (olumlu) yansıtır. Çalışmada, ölçeklerden alınan puanlar medyan kesme noktası alınarak düşük ve yüksek olarak gruplandı.

Analizde ki-kare ve bağımsız iki grupta t testi uygulandı. Bu testler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler ($p<0.05$) binary lojistik regresyon modeline alındı.

Bulgular:

1) İş doyumunu: Çalışanların yarısının (%50.0) ölçekten aldığı puan ortancadan (171.0) yüksekti. İş doyumunu düşük olanların yüzdesi kadınlarda, hekim dışı çalışanlarda, iş güvencesi açısından kaygı duyanlarda, nöbetli ve vardiyalı çalışanlarda, fazla mesai yapanlarda ve mesleğini isteyerek seçmeyenlerde anlamlı olarak fazla idi. İş doyumunu düşük olan çalışanların ortalama yaşı ve meslekteki çalışma yılı düşük, iş yükü yüksek, sosyal destek puanı düşük idi.

Regresyon analizinde iş güvencesi açısından kaygı duyma, iş doyumunu puanının düşük olmasını 13.9 kat (%95GA 5.4-35.9) artırıyordu.

2) Tükenmişlik

Duygusal tükenme: Çalışanların %45.3'ünün duygusal tükenme puanı ortancadan (13.3) yüksekti. Duygusal tükenme kadınlarda, hekimdışı çalışanlarda, öğrenim düzeyi yüksek lisans altı olanlarda, iş güvencesi açısından kaygı duyanlarda, nöbetli ve vardiyalı çalışanlarda, fazla mesai yapanlarda ve mesleğini isteyerek seçmeyenlerde anlamlı olarak fazlaydı. Duygusal tükenme puanı yüksek olanların ortalama yaşı ve meslekteki çalışma yılı düşük, iş yükü yüksek, sosyal destek puanı düşük idi.

Duygusal tükenme puanının yüksek olmasını, iş güvencesi açısından kaygı duyma (Odds Ratio (OR)= 6.4, %95GA 2.3-17.7) ve yüksek iş yükü (OR=1.2, %95GA 1.1-1.5) artıran, yüksek sosyal destek puanı (OR=0.8, %95GA 0.6-0.9) azaltan faktörlerdi.

Duyarsızlaşma: Çalışanların %48.8'inin duyarsızlaşma puanı ortancadan (2.0) yüksekti. Duyarsızlaşma, hekimdışı çalışanlarda, öğrenim düzeyi yüksek lisans altı olanlarda, iş güvencesi açısından kaygı duyanlarda, nöbetli ve vardiyalı çalışanlarda, fazla mesai yapanlarda, mesleğini isteyerek

seçmeyenlerde fazla idi. Duyarsızlaşma puanı yüksek olanların ortalama yaşı, meslekteki çalışma yılı ve şimdiki işyerinde çalışma yılı daha az, iş yükü fazla ve sosyal destek puanı düşüktü.

Duyarsızlaşmayı iş güvencesi açısından kaygı duyma (OR=4.6, %95GA 1.8-11.7) artırırken, yüksek sosyal destek (OR=0.8, %95GA 0.6-0.9) azaltıyordu.

Kişisel başarısızlık hissi: Grubun %49.4'ünün puanı ortancadan (7.0) yüksekti. Başarısızlık hissi, hekimdışı çalışanlarda, öğrenim düzeyi yüksek lisans altı olanlarda, iş güvencesi açısından kaygı duyanlarda, nöbetli ve vardiyalı çalışanlarda, fazla mesai yapanlarda fazla idi. Başarısızlık hissi puanı yüksek olanların yaşı daha genç, meslekteki çalışma yılı az ve sosyal destek puanı düşük idi.

Kişisel başarısızlık hissini iş güvencesi açısından kaygı duyma 4.4 kat (%95GA 1.8-10.5) artırıyor, yüksek sosyal destek 0.8 kat (%95GA 0.7-0.9) azaltıyordu.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada işini kaybetme kaygısı iş doyumunu düşüren ve tükenmişliği artıran başlıca faktör iken, yüksek sosyal destek düzeyi çalışanların psikososyal sağlığını olumlu yönde etkiliyordu.

Anahtar Kelimeler: Özel hastane, sağlık çalışanı, iş doyumunu, tükenmişlik

KOCAELİ İLİNDE ÇALIŞAN TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Utku Urgan, Çiğdem Çağlayan
Kocaeli Üni. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: İş gereksinimleri çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları ile uyuşmadığında ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler" olarak tanımlanan örgütsel stres önlem alınmadığı takdirde kronik stres kaynaklarına dönüşerek önemli sağlık etkilerine neden olmaktadır. Bu araştırmada yaşantısının önemli bir bölümünü iş yerinde geçiren asistan hekimlerin çalışma koşulları ve örgütsel stres düzeylerini incelemek, stres ile ilişkili faktörleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte araştırma tekniği kullanılmıştır. Araştırma, Haziran-Eylül 2017 tarihleri arasında Kocaeli'nde bulunan ve tıpta uzmanlık eğitimi veren 2 hastanede yürütülmüştür. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde (KOÜTF) görev yapan asistan hekimler (n=283) ve Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (DEAH) görev yapan asistan hekimler (n=67) araştırmanın evrenini (N=350) oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş olup tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya 289 (%83) asistan hekim katılmayı kabul etmiştir.

Bağımlı değişkenlerimiz örgütsel stres faktörlerinin düzeyidir. Örgütsel stres faktörlerinin düzeyinin ölçümünde 15 alt ölçekten oluşan Doetinchem Örgütsel Stres Anketi (VOS-D) kullanılmıştır. Ölçekler, dörtlü ve beşli likert sorular içermektedir. Ölçeklere ait puan ortalamalarının yüksekliği, stres kaynağına daha fazla maruz kalındığını işaret etmektedir. Bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, uyku süresinin yanı sıra cerrahi bir branşta çalışma, aylık nöbet sayısı, haftalık çalışma süresi (saat), hekimlik süresi, asistanlık süresi ve iş yerinde kesici delici alet yaralanması yaşama durumu gibi çalışma yaşamına ait özellikler olup araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ile sorgulanmıştır. Toplanan veriler SPSS 20.0 paket programı ile değerlendirilmiş, tanımlayıcı analizler ve Mann-Whitney U testi yapılmıştır. KOÜTF Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $28,7 \pm 2,4$ iken ortalama değeri 28'dir. Katılımcıların en küçük bireyi 25, en büyük bireyi 40 yaşındadır. Hekimlik mesleğini yaptıkları süre ve asistanlık sürelerinin ortalaması sırasıyla $4,2 \pm 2,8$ ve $2,1 \pm 1,4$ yıl olarak tespit edilmiştir.

Katılanların cinsiyet ve medeni durumları ele alındığında %50,5'i kadın (146 kişi), %49,5'i (143 kişi) erkek, %43,3'ü (125 kişi) evli, 55,7'si (161 kişi) bekar ve %1,0'i (3 kişi) boşanmıştır. Katılımcıların %83,4'ü (241 kişi) çocuk sahibi değilken %15,9'u 1 çocuk, %0,7'si 2 çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların; %46,4'ü en az 7 saat uyuduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %59,2'si (171 kişi) dahili veya temel bilimlerde, %40,8'i (118 kişi) cerrahi bilimlerde çalışmaktadır. Asistan hekimlerin %62'si (18) 11 ve üzerinde nöbet tutmakta iken %25,3'ü (73) haftada 80 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Katılımcıların özellikle VOS-D'nin aşırı iş yükü ve iş yerinden ayrılamama ölçeklerine ait puanları yüksek olup sırasıyla 3,87 ve 3,17 olarak bulunmuştur. Kadınlarda erkeklere göre rol belirsizliği, gelecek belirsizliği ve bazen olan sağlık yakınmaları boyutlarındaki puan ortalamaları yüksek ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Cerrahi bilimlerde görev yapan hekimlerin aşırı iş yükü, sorumluluk, rol çatışması ölçeklerinin puan ortalaması temel ve dahili bilimlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşılık temel ve dahili bilimlerde çalışan hekimlerin rol belirsizliği, işin gerekliliğine inanmada eksiklik, gelecek belirsizliği, iş doyumunda eksiklik ölçeklerinin puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aylık nöbet sayısı 8 ve üzerine olan hekimlerin altı farklı ölçekteki puan ortalaması, aylık nöbet sayısı 8'in altında olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Haftalık çalışma saati 66 ve üstünde olan hekimlerin yukarıda belirtilen 10 ölçeğe ait puan ortalaması, haftalık çalışma saati 66 saatin altında olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. KDAY yaşayan hekimlerin VOS-D'deki 8 ölçeğe ait puan ortalamasının KDAY yaşamayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

En önemli stresörlerden olan aşırı iş yüküne ait en yüksek ortalamalar; ayda 7'nin üzerinde nöbet tutanlar ve cerrahi branşta çalışanlarda tespit edilmiş olup, sırasıyla $4,14 \pm 0,49$ ve $4,09 \pm 0,51$ olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Asistan hekimlerin güvenli çalışma koşullarından mahrum olduklarını görülmektedir. Asistan hekimlerin önemli bir bölümünün uyku gibi önemli bir fizyolojik ihtiyacı yeterince karşılayamadığı tespit edilmiştir. Aylık nöbet sayısı ve haftalık çalışma saatlerinin fazlalığı birçok asistan hekimin karşı karşıya kaldığı önemli bir sorundur.

Asistan hekimlik, başta aşırı iş yükü, rol çatışması, iş yerinden ayrılamama ve işle ilgili karar sürecine katılamama olmak üzere birçok yüksek seviyede stres kaynağını barındıran bir iş olarak öne çıkmaktadır.

Elde edilen sonuçlar dikkate alındığında çalışma ortamı ve koşullarının asistan hekimlerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını koruyacak biçimde düzenlenmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Örgütlerde var olan stres kaynaklarının düzeyi ile ilişkili ölçümlerin yapılması, sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde asistan hekimlerin sağlığı ve güvenliği için birtakım iyileştirmeler yapabilmemesine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Asistan hekim, iş kazası, örgütsel stres

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN İŞYERİ HEKİMLİĞİ STAJINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE ÖZDEĞERLENDİRMELERİNİN İNCELENMESİ

Çiğdem Çağlayan, İshak Peynirci

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İş ile ilişkili sağlık problemlerinin çoğu işyeri hekimlerinin dışındaki hekimler tarafından tedavi edilmektedir. İşe bağlı hastalıkların tanınmaması veya yanlış yönetiminin genellikle yetersiz tıp eğitimi ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Elms ve ark.(2005), birinci basamakta işçi sağlığı ihtiyaçlarının karşılanmasının önündeki önemli engellerden birinin pratisyen hekimlerin bilgi eksikliği olduğunu saptamışlardır.

Schilling'e (1970) göre; işçi sağlığı eğitimi mesleki öykü alma, iş ile ilişkili hastalıkların yönetimi, meslek hastalıkları ve epidemiyolojisi ile işçi sağlığı hizmetlerinin amaçları bileşenlerini kapsamalıdır.

Avrupa Mesleki Sağlık Okulları Birliği(EASOM) her hekimin; işin sağlık üzerine etkisini, sağlığın iş üzerindeki etkisini, koruma ile rehabilitasyon uygulamalarını sorgulaması ve iş ile ilgili sağlık sorunları konusunda yönlendirme/tavsiye verebilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Ülkemizde mezuniyet öncesi meslek hastalıkları eğitimi verilen tıp fakültelerinde toplam eğitim süresinin ortalama 8.1 saat olduğu, eğitimlerin çoğunun sınıf dersleri veya küçük grup çalışmaları olarak yürütüldüğü saptanmıştır.

Sadece kuramsal dersler ile hekim adaylarının bilgi düzeyi arttırılabilirse bile, becerilerini geliştirmek mümkün değildir. Kocaeli Üniversitesi (KOÜ) Tıp Fakültesinde, Şubat 2002'den beri son sınıf öğrencilerinin bu alanda pratik uygulama yapabileceği işyeri hekimliği stajı programı uygulanmaktadır. Öğrenciler bir günlük teorik dersin ardından, çeşitli sanayi kuruluşlarında 4 gün boyunca staj yapmaktadırlar.

Bu çalışmanın amacı; 2017-2018 eğitim öğretim döneminde eğitim gören son sınıf öğrencilerinin işyeri hekimliği konusundaki bilgi düzeyini ve özdeğerlendirmelerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma KOÜ Tıp Fakültesi'nde yapılmış kesitsel nitelikte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini KOÜ Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören olan 6. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmamızda 214 kişiden 177'sine (% 82,7) ulaşılmıştır. 34 kişinin mezun olduğu tespit edilmiş, 3 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir.

Katılımcıların bilgi düzeyinin ölçülmesi amacıyla 10 soruluk bir test hazırlanmıştır. Öğrencilerin teorik bilgi ve becerilerine ilişkin öz değerlendirme incelemek için EASOM tarafından hazırlanmış olan form kullanılmıştır. Bu form; 10 tanesi teorik bilgilere, 10 tanesi de becerilere ilişkin olmak üzere toplam 20 önermeden oluşmaktadır. Katılımcılardan her önerme için kendilerine 0-100 arasında bir puan vermeleri istenmiştir.

Katılımcının halk sağlığı stajını alıp almaması, halk sağlığı stajını hangi aylarda aldığı, yaş, cinsiyet durumu ise araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri öğrencilerin bilgi düzeyi ile teorik bilgi ve becerilerine ilişkin öz değerlendirme incelemeleridir.

Veri toplama formlarının uygulanma saati staj programlarına göre düzenlenmiş ve araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Veri toplama araçları 10-12 Nisan tarihlerinde uygulanmıştır. Veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma grubu için tanımlayıcı analizler yapılmıştır. İşyeri hekimliği stajı almış ve staj almamış grupların başarılarını ve özdeğerlendirmelerini karşılaştırmak için Ki-kare ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %52,5'i erkek, %47,5'i kadındır. Yaş ortalamaları 24'tür($\pm 1,12$ SD). %80,8'i işyeri hekimliği stajı almış %19,2'si almamıştır.

Araştırmaya katılan kişilerden, işyeri hekimliği stajı almış kişilerin beceri özdeğerlendirme puanı ortalaması 74,5(SD: $\pm 12,5$), staj almayanların ise 53'tür(SD: $\pm 23,6$). Teorik özdeğerlendirme puanı

ortalaması staj alanlarda 68,8(SD: ±12,6), staj almayanlarda ise 48'dir(SD: ±22,1). Bilgi düzeyine ilişkin test puanı ortalaması staj alanlarda 6,2(SD: ±1,67), staj almayanlarda ise 3,58'dir(SD: ±2,07).

Katılımcılar test puanları değerlendirildiğinde, işyeri hekimliği stajı alanlar ve stajı henüz almayanlar arasında başarılı olma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($X^2=14,739$, $p=000$). Teorik özdeğerlendirme ve beceri özdeğerlendirme puanları göz önünde bulundurulduğunda, işyeri hekimliği stajı alanların henüz staj almamış olanlara göre kendilerini daha yeterli gördükleri saptanmıştır ($p=000$).

Sonuç ve Öneriler: Tıp fakültesi mezunlarının, hangi birimlerde çalıştıklarından bağımsız olarak iş ve sağlık ilişkisine hakim olmaları, hastalarının çalışma koşullarını sorgulamaları, tanı ve tedavi sonrasında uygun yönlendirmeleri yapmaları ve tavsiyelerde bulunmaları beklenmektedir.

Bu çalışma, işyeri hekimliği stajı uygulmasının öğrencilerin bilgi düzeyine katkıda bulunduğunu ve iş ile ilişkili hastalıklara yaklaşım konusundaki özgüvenlerini arttırdığını göstermektedir. Dikkat çeken bir diğer sonuç; öğrencilerin hukuksal konularda kendilerini yeterli görmemeleridir.

Hekim yetiştiren tüm fakültelerde, hekimlerin bilgi ve becerilerini geliştirmeye yönelik olarak yapılandırılmış bir iş sağlığı eğitimi programı bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencileri, İşyeri Hekimliği, Bilgi düzeyi

KOCAELİ'NDEKİ İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA ATIĞA BAĞLI YARALANMALAR

Seval Çoker¹, Çiğdem Çağlayan²

¹Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü

²Kocaeli Üniversitesi Halk Sağlığı Ad

Giriş ve Amaç: Tıbbi atıkların üretiminden imhasına kadar geçen süreçte görev alan herkes, çalışan sağlığı açısından risk altındadır. Atıklardan kaynaklanabilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları her bir çalışan grubu için, yapılan işin niteliğine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Çalışmanın amacı, tıbbi atıkların yönetimi sürecinde çalışan sağlığı açısından ortaya çıkan riskleri belirlemek ve risklerin ortadan kaldırılması için öneri geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, Kocaeli İlindeki ikinci basamak 17 kamu sağlık kurumunda Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmış olup; Kocaeli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Tıp Fakültesi Dekanlığı, Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı ile Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden gerekli idari izinler alınmıştır. Çalışanlar ve yaralanmalarla ilgili tanımlayıcı özelliklerden oluşan soru formu literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Kurumlarda atıklara bağlı oluşan yaralanmalarla ilgili sayısal veriler kurum yöneticileriyle olan görüşmelerde elde edilmiş, ayrıntılı bilgiler enfeksiyon kontrol komitesiyle iş sağlığı ve güvenliği birimlerine 2015 yılı içerisinde yapılan bildirimlerden elde edilmiştir. İncelenen değişkenler üzerinden tüm verilerine eksiksiz ulaşılabilenler çalışma kapsamına alınmıştır. Yaralanmalara ilişkin ayrıntılı verilere, 2015 yılına ait kesici delici alet yaralanmaları ve kan ve vücut sıvılarına maruz kalma durumları ile ilgili formlardan, eksik kısımlara da kişilere telefon ya da sosyal medya yoluyla ulaşılmıştır. SPSS 20.0 paket programı kullanılarak verilerin tanımlayıcı istatistikleri yapılmıştır. Çalışanın yaşı, cinsiyeti, yaptığı iş, yaralanmanın olduğu birim, yaralanma tarihi, yaralanmaya sebep olan alet ya da durum, kontaminasyon varlığı, olay sırasında yapılan iş, yaralanmanın altta yatan sebebi değerlendirilmiştir. Yaralanma hızı hesabında (yaralanma sayısı/ toplam çalışan sayısı)X100 formülü kullanılmıştır. Bildirilen toplam yaralanmalar arasından yaralanma sırasında yapılan işler değerlendirilerek; atık poşetini toplama, kullanım sonrası atık kutusuna atmadan önce temas etme, enjektör kapağını kapatmaya çalışma, temizlik yaparken atıkla temas etme, K-D atık kutusuna atık atma vb. nedenlerle oluşan yaralanmalar atığa bağlı yaralanmalar olarak değerlendirilerek incelenmiştir.

Bulgular: Kurumlarda toplam çalışan sayısı 9.474 olup; 2015 yılında 243 yaralanma gerçekleştiği tespit edilmiştir. Toplam yaralanma hızı %0.23 olarak tespit edilmiştir. Yaralanmaların %77.4'ü kadın cinsiyette; %37.9'u stajyerlerde, %26.7'si temizlik personeline; %35.4'ü yataklı servislere ve %21.4'ü acil serviste; %60.5'i enjektör ucu, %15.6'sı intraket-vakutainer ucu ile gerçekleşmişken; yaralanma sırasında %11.1 oranıyla tıbbi işlem ardından atıkları K-D atık kutusuna atmaya gidildiği, %10.7 oranıyla tıbbi atık poşeti toplanmakta olduğu, %10.7 oranıyla da enjektör kapağı kapatılmaya çalışıldığı tespit edilmiştir. Yaralanmaya sebep olan cismin %70 oranıyla kontamine olduğu; yaralanma altında yatan neden %46.9 oranıyla dikkatsizlik ya da KKE kullanmama, %25.9 oranıyla da başkasının uygunsuz atık yönetimi kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Yaralanmaların içerisinde atıklara bağlı olmayan yaralanmalar çıkarılmış ve yaralanmaların %59.3'ünün (n:148) atıkların uygun yönetilmemesiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Üniversite Hastanesi ve Eğitim Araştırma Hastanesi hem toplam yaralanma hem de atığa bağlı yaralanma açısından en yüksek paya sahiptir. Atığa bağlı yaralanma hızı %0.14 olarak tespit edilmiştir. Atığa bağlı yaralananların yaş ortalaması 29.26±10.53 yıl, %72.9'u kadın, %40.3'ü temizlik personeli, %34.0'ı stajyerdir. Yaralanmaların %38.2'si servislere, %21.5'i acil serviste, %8.3'ü ameliyathanede gerçekleşmiştir. Yaralanmaya sebep olan alet %74.3 ile enjektör ucu iken %16.0 oranı ile ikinci sırada intraket-vakutainer ucu yer almaktadır. Yaralanmaların %57.6'sı kontamine iken, %42.4'ünün kontaminasyon durumu bilinmemektedir. Yaralanmaların

%18.8'i işlem sonrası atıkları toplama ve atık kutusuna atmaya giderken gerçekleşmiş olup %18.1'i tıbbi atık poşetini toplarken, %17.4'ü ise enjektör kapağını kapatmaya çalışırken gerçekleşmiştir. Yaralanmaların %43.8'inde altta yatan neden başkasının atığı yanlış ayrıştırması ya da yanlış uygulamalarıdır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık kurumlarında tıbbi atıkların ayrıştırılması, toplanması, taşınması, depolanması sürecinde çalışan sağlığı açısından ortaya çıkan tehlikelerin belirlenerek kaynaktan yok edilmesi, zararsız olan yöntemlerle değiştirilmesi için çalışmalar yapılması gerekmektedir. Atığa bağlı yaralanmaların büyük bir kısmının önlenabilir yaralanmalar olduğu unutulmamalıdır. Atık ayrıştırmanın doğru bir şekilde yapılması, konuyla ilgili görev alan herkese eğitimlerin verilmesi, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımının sağlanması atıklara bağlı yaralanmaları azaltacak önlemlerden birkaçıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi atık, yaralanma, atık yönetimi

*Bu çalışma, 2017 yılında Tıpta Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiş çalışmanın bir kısmıdır.

MEVSİMLİK TARIM İŞÇİLERİNİN BARINMA KOŞULLARI VE SAĞLIK SORUNLARI: BURSA'DAN BİR KESİT

Alpaslan Türkkkan, Ayşegül Aydın, Asena İlbilge Alyılmaz, Güliz Avşar Baldan, Seçil Dönmez,
Tuncay Aydın Taş, Nalan Akış, Neşe Yürekli, Kayıhan Pala

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yoksul ailelerin oluşturduğu mevsimlik tarım işçileri yılın büyük bir kısmında gezici işçilik yapmakta ve eğitim, sağlık, sosyal, güvenlik hizmetlerine erişimleri sınırlanmakta, barınma ve çalışma gibi birçok alanda sorun yaşamakta olup toplumun dezavantajlı grupları arasında yer almaktadır. Bu çalışma, mevsimlik tarım işçilerinin barınma, yaşam koşulları ve sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Temmuz-Ağustos 2017 tarihleri arasında mevsimlik tarım işçilerinin yoğun olarak yaşadıkları Bursa'nın Karacabey, Mustafakemalpaşa ve Yenişehir ilçelerinde bulunan toplam beş çadır kamp (İsmetpaşa, Çelitikçi, Bakırköy, Yeşilova, Menteşe) ziyaret edilerek yapılmıştır. Tarım işçileri ve ailelerinin yaşam koşulları ve sağlık durumları ile ilgili görüşme ve gözlemleri içeren toplam 57 maddelik soru formu kamp alanlarındaki dayıbaşları ve çadırdaki yaşayan kişilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Soru formunun ilk bölümünde; sosyo- demografik özellikler ele alınmış olup ayrıca; katı atıkların toplanma ve bertaraf şekli, çadır büyüklükleri, içinde yaşayanların yaş ve cinsiyet dağılımı, çadırların yapı malzemesi, aydınlatması, banyo- tuvalet- mutfak olanakları, gıdaların saklanma koşulları ve hanede yaşayanların hastalanma durumları sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise çadır kampın uygunluk durumu 19 Nisan 2017 tarih ve 30043 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Mevsimlik Tarım İşçileri Başbakanlık Genelgesi'nde bulunan maddelere göre değerlendirilmiştir. Genelgede uygunluk; genelgeye göre yapı ya da hizmetler için "uygun", yapılmamış ya da yapıldığı halde yetersiz olan yapı ya da hizmetler için "uygun değil" şeklinde sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. Çadır kamplarında kullanılan sular da komparatör ile klor ölçümü yapılmıştır. Çalışma etik kurul onayı (Tarih: 18.07.2017 , Karar No: 2017-12/6) alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Kamplarda 465 (%47.2) kadın ve 520 (%52.8) erkek olmak üzere 985 kişi yaşamaktadır. Kamplarda 28'i bebek, 1-14 yaş arası 138 çocuk yaşamaktadır. İsmetpaşa kamp alanında yaş gruplarına göre kişi sayısı bilinmemekte olup diğer dört kamp alanında toplam 15-24 yaş arası 144 erkek ve 151 kadın, 25-64 yaş arası 190 erkek ve 235 kadın, 65 yaş ve üzeri 12 erkek ve 18 kadın olduğu saptanmıştır. Kamp alanlarında biri çocuk olmak üzere iki engelli birey bulunmaktadır. Kamplarda yaşayanlardan 548'i (%55,6) tarım işçiliği yapmakta olup bunların 17'si (%3'1) 15 yaş altı çocuk işçidir (Yeşilova, Menteşe). Çadır kamp alanlarında evsel katı atıklar belediye tarafından toplanarak bertaraf edilmesine rağmen ziyaretler sırasında kamp alanı etrafına yayılmış çöpler ve çevre mahallelerin atıklarını döktükleri alanlar gözlemlenmiştir. Kamp alanlarında yapılan içme suyu klor analizinde sadece Menteşe kamp alanında klor düzeyi 0.3-0.5 ppm arasında saptanmıştır, diğer dört kamp alanında içme suyunda yeterli düzeyde klor saptanmamıştır. Kamp alanlarındaki çadırların büyüklükleri genellikle 15-25 metrekare, genellikle yapı malzemesi muşamba, branda ve demir iskelet kullanılmıştır. Çadırlarda genel olarak kalabalık bir yaşam mevcuttur. Banyo ve tuvaletler genellikle ortak kullanım alanlarında bulunmaktadır. Tuvaletler genelde tek çukurlu hela şeklindedir, sadece Bakırköy kamp alanında foseptik bulunmaktadır. Gıdalar açıkta ya da toprakta gömülerek saklanmaktadır, bazı çadırlarda buzdolabına rastlanmıştır. Kamp alanlarında çadır ziyaretleri yapılmış hemen her çadırdaki son bir ay içinde en az bir kişinin hastalandığı öğrenilmiştir. Bunların içinde düşme sonucu ayak bileği kırığı şüphesine karşın sağlık hizmeti alamamış bir çocuk olması dikkat çekmiştir. Mevsimlik tarım işçilerinin barınma yaşam koşulları eğitim ve sağlık alanında hizmet alma durumlarının değerlendirildiği Başbakanlık Genelgesine göre ise koşullar uygun bulunmamış ve yeterli hizmet almadıkları gözlemlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Mevsimlik tarım işçileri temiz içme ve kullanma suyuna ulaşamamakta, alt yapısı eksik, barınmaya elverişsiz ve güvenlik önlemi bulunmayan kamp alanlarında, bir kısmı derme çatma olan çadırlarda ve kalabalık bir şekilde yaşamaktadırlar. Kampların koşulları mevsimlik tarım işçilerinin yanı sıra çevre köy/mahalle yaşayanlarının da sağlığını tehdit eder niteliktedir. Kampa ve kampta yaşayan mevsimlik tarım işçilerine 19 Nisan 2017 günü Resmi Gazetede yayınlanan genelgede belirtilen yapı, işlem ve hizmetler sunulmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Mevsimlik, Tarım, İşçiler, Gezici, Bursa

OFİS ÇALIŞANLARINDA KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Hacer Önen Tekin, Günay Saka

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hizmet sektöründeki çalışan sayısının artışı ile bu sektörde çalışanlarda görülebilecek meslek hastalıklarının önemi de artmaktadır. Ofislerde bilgisayar kullanımında artış ve çalışanların günlük fiziksel aktivitelerinin azalması sebebiyle sağlık sorunları da oluşmaktadır. Çalışmanın amacı, ofis çalışanlarının kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (KİSH) ve fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek, kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitseldir. Araştırmanın evrenini 2017 yılında Diyarbakır ili Sosyal Güvenlik Kurumunda masa başı işlerde çalışan bireyler (n=300) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrendeki tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Gönüllülük esasına göre anketi tamamlayanlar 255 kişidir (%85). Araştırma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alınmıştır.

Sosyodemografik Bilgiler, Kas İskelet Sistemi Hastalıklarını değerlendirmek için Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire anketi Türkçe versiyonu (T-CMDQ), fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Kısa Formu yüz yüze görüşme ile uygulandı. Bağımlı Değişkenler: 11 vücut bölgesinde ağrı olup olmadığı ve geçtiğimiz hafta çalışma süresi boyunca kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına ait toplam Cornell Puanı; Bağımsız Değişkenler: Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı, Fiziksel aktivite düzeyi, Yaş, Cinsiyet, Çalışma süresi, Günlük bilgisayar kullanım süresidir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle ortalama, yüzdelik dağılım ve standart sapma değerleri hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov- Smirnov ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Nicel değişkenlerde gruplar arasındaki farklılıklar için Mann Whitney U testi kullanıldı. Fiziksel aktivite düzeyine göre ayrılmış üç gruba ait ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis testi yapıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi. Bu analizler için SPSS 21.0 for windows paket programı ve openepi.com'dan yararlanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan ofis çalışanlarının 85' i kadın (%33,3), 170' i erkektir (% 66,7). Yaş ortalaması $34,7 \pm 9,6$ ' dir. % 0,4' ü zayıf, %57,3' ü normal, %37,3' ü fazla kilolu ve % 5,1' i şişmandı. Ofis çalışanlarının % 66,7' si 10 yıl ve altı, %33,3 'ü 10 yıldan fazla çalışmaktadır ve çalışma yılı ortalaması $10,3 \pm 9,4$ ' tır. Bireylerin % 18,8' i 4 saat ve altı, % 81,2 ' si 4 saatten fazla bilgisayar kullanmaktadır. Katılımcıların % 25,9' u düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite seviyeleri ise % 48,6' sı inaktif, %43,1' i düşük düzey, % 8,2' si yeterli düzeyde aktivite yapmaktadır. Ofis çalışanlarının % 78' inin vücudunun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi rahatsızlığı bulunduğu belirlenmiştir. T-CMDQ'ya göre, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sıklığı açısından; sırasıyla en çok etkilenen bölgelerin boyun (% 59,6), bel (% 58,8), sırt (% 55,3) olduğu belirlendi. Toplam Cornell Skoru ortalaması; kadınlarda 73,7, erkeklerde 47,4 ($p < 0,05$); düzenli fiziksel aktivite yapanlarda 33,2, yapmayanlarda 64.2 ($p < 0,05$), Fiziksel aktivite düzeyi inaktif olanlarda 74,4, yeterli düzey olanlarda 25,4 ($p:0,01$) olarak saptandı.

Bireylerin fiziksel aktivite düzeyine omuz, sırt ve üst kol ağrısı varlığı ile ilişkiliydi ($P < 0,05$). Fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanların % 19,0' ında, inaktif olanların %46,8 omuz ağrısı vardı ($p < 0,05$). Sırt ağrısı fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanların %28,6 sında inaktif olanların %58,1'inde saptanmıştır ($p < 0,05$). Yeterli fiziksel aktivite yapanların %9,5'inde inaktif olanların ise %34,7'sinde üst kol ağrısı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ofis çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyini belirleyen IPAQSkoru(MET dk /hafta) ile KİSH varlığını ortaya koyan Toplam Cornell Skoru arasında negatif korelasyon bulundu ($p = 0,03$, $r = -1,3$). Yüksek fiziksel aktivite skoru daha az KİSH ile ilişkiliydi

Sonuç ve Öneriler: Ofis çalışanlarında fiziksel aktivite alışkanlığı düşüklüğü önemlidir. Boyun, sırt ve bel ağrısı görülmesi yaygın bir sorundur. Kadın cinsiyette olmak, düzenli fizik aktivite yapmama ve yetersiz fizik aktivite düzeyi önemli risk faktörleridir. İşverenler çalışanlarını fiziksel aktiviteye katılıma yönlendirmelidir. Kadınlar ve düzenli ve yeterli fizik aktivite yapmayan çalışanlara öncelik verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ofis çalışanları, Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyi

15.11.2018 (Perşembe)

11.00-12:30

Salon: Flamingo

Oturum başkanı: Doç. Dr. Yonca Uca Sönmez

Konu başlığı: İşçi Sağlığı



PSIKOSOSYAL RISK ETMENLERİNİN MENTAL HASTALIKLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Özge Aksoy¹, Alp Ergör¹, Ceyda Şahan², Hande Bahadır², Yücel Demiral²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yüksek riskli olmaları nedeniyle sağlık çalışanlarının işle ilgili psikososyal riskleri üzerine ilgi giderek artmaktadır. Psikososyal risk etmenlerinin sağlık etkilerini değerlendiren birçok çalışma, mental sağlık üzerine olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir. Bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanları arasında işle ilgili psikososyal risk etmenlerinin mental hastalıklar üzerine etkisinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma, Eylül-Kasım 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Etik onay Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi'nin 2014, 2015 ve 2016 yıllık yılsonu raporları değerlendirilmiş, yıllık iş kazası sayılarının ortalaması alınarak birimlere göre iş kazası sıklık hızları hesaplanmıştır. İş kazası sıklık hızı % 9.0 ve üzeri olan yüksek riskli birimler olarak değerlendirildi. Küme örnek yöntemi ile 1154 çalışandan iş kazası açısından yüksek riskli 353 kişi seçilmiş ve 277 kişiye ulaşılmıştır. Yanıtlanma oranı %75.9'dur. Bağımlı değişken, mental hastalığı olma durumudur. Mental hastalığı olma durumu (depresyon, anksiyete, psikoz, obsesif kompulsif bozukluk ve bipolar bozukluk), katılımcıların beyanına dayalı olarak değerlendirilmiştir. Temel bağımsız değişken ise işle ilgili psikososyal risk etmenleridir. İşle ilgili psikososyal risk etmenleri, Kopenhag Psikososyal Risk Etmenleri Ölçeği Türkçe versiyonu (KOPSOR-TR) ile değerlendirilmiştir. Diğer bağımsız değişkenler ise araştırmacılar tarafından hazırlanmış veri toplama formu aracılığıyla değerlendirilen, sosyodemografik özellikler (yaş, cins, eğitim durumu, medeni durum) ve işle ilgili özelliklerdir (görev, çalışılan birim, haftalık çalışma saati, toplam çalışma saati, vardiyalı çalışma). Veri toplama yöntemi olarak, gözlem altında uygulama kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, yüzde ve ortalama (standart sapma) ile sunulmuştur. Analizde, Ki-Kare testi ve lojistik regresyon yöntemi kullanılmış ve p değerinin 0.05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çok değişkenli analizlerde psikososyal risk etmenleri ile mental hastalıklar arasındaki ilişki, yaş, cins ve medeni duruma göre düzeltilerek değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 34.4±7.3'tür. Katılımcıların çoğunluğu kadın (%86.6), evli (%63.8), üniversite mezunu (%92.9), hemşire (%82.1), yoğun bakım ünitesinde çalışmakta (%34.7) ve vardiyalı çalışmakta (%75.7) idi. Haftalık çalışma saatinin ortalaması 44.5±7.8'dir. Kurumda toplam çalışma süresinin ortalaması ise 123.1±87.6 aydı. Mental hastalık sıklığı %13.4 (n=36) olarak bulunmuştur. En sık mental hastalıklar depresyon (%9.3) ve anksiyetedir (%4.9). Düşük işe etki (OR 2.5; % 95 GA 1.2-5.4), tanınırlık (OR 2.4; % 95 GA 1.1-5.1), iş doyumunu (OR 2.4; % 95 GA 1.1-5.3) ile mental hastalığı olma arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla p=0.034; 0.020; 0.033). Düzeltilmiş modelde ise, düşük işe etki, tanınırlık ve iş doyumunu ile mental hastalığı olma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (sırasıyla OR 1.7, % 95 GA 0.7-4.1; OR 1.6, % 95 GA 0.7-3.8; OR 1.8, % 95 GA 0.8-4.2).

Sonuç ve Öneriler: Birçok araştırma, sağlık sektöründe çalışmanın mental hastalıklar açısından riskli olduğuna işaret etmektedir. Toplumda görülme sıklığı %10-20 olan depresyon, araştırma grubunda en sık mental hastalık olarak tespit edilmiştir. Ancak riskli bir grup olmalarına rağmen, araştırmada tespit edilen depresyon sıklığı beklenenden düşüktür. Araştırmanın temel kısıtlılığı, örneğin küçük olması ve ulaşma oranının düşük olmasıdır. Bu durumda mental hastalığı olanların araştırma grubu dışında olma olasılığı yüksek olabilir. Sağlıklı çalışan etkisi ve katılımcıların beyanı nedeniyle mental hastalık sıklığı olduğundan az tespit edilmiş olabilir. Mental hastalığı olma, standardize bir ölçek yardımıyla değerlendirilmiş olsaydı, sıklığı daha doğru tespit edilebilecekti. Araştırmada düşük işe etki, tanınırlık ve iş doyumunun mental hastalığı olmayı anlamlı olarak artırdığı tespit edilmiş, ancak düzeltilmiş modelde anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Psikososyal risklerin maruz kalım süresinin bilinmemesi nedeniyle kesitsel bir araştırma planı sorunlu olabilir. Bu kısıtlılıkları önlemek adına, ileriye yönelik araştırmaların planlanması en doğru yaklaşım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikososyal riskler, mental hastalık, sağlık çalışanları, iş sağlığı

RİZE 100.YIL ÇAY PAKETLEME FABRİKASI İŞÇİLERİNDE KAS İSKELET AĞRISI VE YARALANMA PREVALANSI

Leyla Karaoğlu, Ümran Çankaya

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç:Çay paketleme fabrikasında yük kaldırma/taşıma, ayakta durma, dönme, elle çalışma yapılmakta, makinalarla çalışılmakta, sonuçta kas iskelet sisteminde kümülatif travma, ağrı ve kaza/yaralanma görülebilmektedir. Araştırmanın amacı Rize 100. Yıl Çay Paketleme fabrikasında çalışan işçilerde son bir yıldaki kas iskelet sistemi ağrı ve yaralanma prevalansını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evreni Rize’de 100.Yıl Çay Paketleme fabrikasında halen çalışmakta olan 480 erkek işçidir. Evrenin tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Nisan-Temmuz 2014 tarihlerinde 345 işçiye yüzyüze anket uygulanmıştır (Kapsama oranı %71.9). Veriler Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanları ve intörn öğrencileri tarafından toplanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler ve çalışma koşullarıdır. Bağımlı değişkenler son bir yıl içinde “fabrikada çalışırken tedavi gerektiren yaralanma sıklığı” ve “bel, boyun, sırt, el, el bileği, kol, omuz bölgelerinde bir hafta boyunca ve haftanın her günü olan ağrı sıklığı”dır. Analizde ki-kare testi kullanılmıştır. ÇAYKUR Genel Müdürlüğü’nden izin ve KTÜ Tıp Fakültesi’nden etik onay alınmıştır.

Bulgular: İşçilerin %29.9’u 45 yaş altında, %66.4’ü 45-54, %3.8’i 55 ve üzeri yaş grubundadır. İşçilerin %52.8’i bant makinesinde, %36.8’i çay boşaltma/taşımada çalışmaktadır. Yaralanma prevalansı %7.8’dir (%5.2’si bir kez). Görme sorunu (%26.7) ve 45 yaş altında olma (%12.6) yaralanma prevalansı ile ilişkili bulunmuştur (p<0.05). Yaralanmaya yol açan kazalar sırasıyla alt ekstremitayı kamyon kasasına sıkıştırma, elini makineye kaptırma, kamyonun düşme ve çivi batmasıdır. En çok bildirilen yaralanma tipleri kas zedelenmesi, kırık, lif kopması ve kol çıkığıdır. Kas iskelet ağrısı prevalansı %61.2’dir. Ağrısı olanlarda en sık bildirilen ağrılar sırasıyla bel (%51.7), boyun (%25.5), kol (%17.1), omuz (%11.8) ve ayak ağrısıdır (%5.7). Ağrı prevalansı büyük yük taşıma (%73.0), fizik güç gerektiren iş (%66.8), tekrarlayan kaldırma, çekme, itme, dönme hareketi (%64.6) ve tekrarlayıcı/ zorlayıcı el hareketi yapma (%67.0) ile ilişkili bulunmuştur (p<0.05). Ağrısı olanların %67.3’ü tedavi görmüş, %41.2’si rapor almıştır.

Sonuç ve Öneriler: Rize paketleme fabrikası işçilerinde, çalışma koşulları ve kişisel özelliklerle ilişkili olmak üzere yaygın kas iskelet sistemi ağrısı ve tedavi gerektiren yaralanma saptanmıştır. İşyerinde sağlık gözetimi ve sağlığı geliştirici programlar önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: kas iskelet sistemi ağrısı, yaralanma, çay paketleme fabrikası

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA PSİKOSOSYAL RİSKLERİN UYKU BOZUKLUĞU İLE İLİŞKİSİ

Ceyda Şahan¹, Mustafa Bamsı Tür², Yücel Demiral³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İş Ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Psikososyal riskler sağlık profesyonelleri için öncelikli iş sağlığı sorunlarından. Hastane çalışanlarında yapılan çalışmalarda en stresli meslekler; düşük iş kontrolü ve yüksek iş yükü nedeniyle ebelik ve hemşirelik olarak görünürken, hekimler yüksek iş kontrolü ve yüksek iş yükü nedeniyle aktif iş olarak görülmektedir. Sağlık çalışanları kaynak yetersizlikleri, ölümler, ağrı ve acıyla sürekli karşılaşma, aşırı işyükü, otonomi eksikliği, insanlarla iletişimde sorunlar, kararlara katılım eksikliği, kariyer gelişiminde güçlükler, iş güvencesizliği, organizasyondaki rollerin belirsizliği, üstlerle ve akranlarla ilişkilerde sorunlarla baş etmeye çalışmaktadır ve bu sorunların tükenmişlik, anksiyete, depresyon, kas-iskelet sistemi ve kardiyovasküler sorunlarına yol açtığı bilinmektedir. Psikososyal risklerin uyku ile ilgili sorunlara neden olduğu ve hastalıklarla ilişkisinde önemli mediyatörlerden birisinin uyku kalitesi olduğu düşünülmektedir. İşyerinde sosyal destek, iş kontrolü ve organizasyonel adaletin varlığında uyku sorunlarıyla karşılaşma olasılığının daha düşük olduğu; yüksek iş yükü, gerginlik, zorbalık ve çaba-ödül dengesizliği durumlarında ise uyku sorunlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarında psikososyal risklerin uyku bozukluğu ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir araştırmadır. Araştırma, Ağustos 2014-Kasım 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırmanın evreni üniversite hastanesindeki tüm sağlık çalışanlarıdır(1664 kişi) ve hastanenin birimlerinden 14'ü (4 yoğun bakım, 2 dahili servis, 3 anabilim dalı/poliklinik, 5 hizmet birimi) küme örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş, bu birimlerde çalışan toplam 390 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda 226 sağlık çalışanına ulaşılmış (%58) ve yüzyüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. İşyerinde en az 6 aydır çalışıyor olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Bağımlı değişken uykululuk durumu, bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek grubu, kronik hastalık varlığı, sigara, kahve, alkol ve çay tüketimleri ve psikososyal risklerdir(iş yükü, iş kontrolü, sosyal destek). Uykululuk durumu EPWORTH Ölçeği, psikososyal riskler İsveç İş yükü-Kontrol-Destek ölçeği ile ölçülmüştür ve her iki ölçek de Türkçe'de geçerli ve güvenilir araçlardır. Araştırma için gerekli etik kurul onayı alınmıştır.

Sıklık değerleri yüzde ile ölçüm değerlerinin ortalaması standart sapması ile birlikte verilmiştir. Uykululuk, iş yükü, iş kontrolü ve sosyal destek puanları median değere göre düşük ve yüksek olarak gruplandırılmıştır. İş yükü puanının iş kontrolü puanına oranı gerginlik oranını vermektedir. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ve lojistik regresyon ile değerlendirilmiş, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların % 32.3'ü erkek, %60.6'sı evli, %81.0'i yüksekokul ve üzeri mezunu, %9.3'ü hekim, %50.4'ü ebe ya da hemşire, %40.3'ü ise diğer sağlık personelidir. Yaş ortalamaları 34.8 ± 7.5 'tir. Katılımcıların %30.1'inde uykululuk saptanırken, %23.5'inin ise yüksek stresli işlerde çalıştığı ve %46.0'sının sosyal desteğinin düşük olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, meslek grubu, gece çalışması, kronik hastalık varlığı, sigara, kahve, alkol ve çay tüketimleri ile uykululuk durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0.05$). İş kontrolü ile uykululuk durumu arasında anlamlı ilişki saptanmazken($p>0.05$), iş yükünün yüksek ve sosyal desteğin düşük olması uykuluk varlığıyla anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur($p<0.05$). Yaş ve cinsiyete göre düzeltildiğinde gerginliğin artması uykululuk riskini 3.78(%95 GA:1.25-11.43) kat artırmaktadır. Yaş, cinsiyet ve sosyal desteğe göre düzeltildiğinde ise gerginliğin uykululuk durumu birlikte görülme riski arasındaki ilişki anlamlı değildir

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda diğer çalışmalarla uyumlu olarak iş yükünün fazla ve iş kontrolünün düşük olduğu gerginlik durumlarında uyku bozukluğunun daha sık görüldüğü ve sosyal desteğin etkisiyle bu ilişkinin ortadan kalktığı gözlenmiştir. Uyku bozukluğu birçok hastalığın gelişmesinde rol oynaması ve farklı yollarla sağlık çalışanlarının iyilik hallerini bozması açısından da çok önemlidir. Buna göre sağlık çalışanlarının diğer çalışma koşullarının yanında psikososyal risklerinin de değerlendirilmesi ve buna yönelik organizasyonel girişim çalışmaları planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: psikososyal risk, sağlık çalışanları, stres, uyku bozukluğu

TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE İŞ KAZALARI

Bilgehan Açıkgöz, Tuğçe Er, Ferruh Ayoğlu

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetleri sunumu, çalışanların karşılaşılabileceği risk ve tehlikeler dikkate alındığında riskli iş kollarından birisi olarak değerlendirilir. 12/07/2012 tarih-28381 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 6353 sayılı kanunun 35. Maddesi ile 2547 sayılı kanuna eklenen Ek Madde-29 kapsamında intörn hekimlere ücret ödenmesi karara bağlanmış, YÖK tarafından hazırlanan "Tıp Fakültesi Öğrencilerine İntörn Eğitimi Döneminde Uygulama Çalışmaları Karşılığında Ödenecek Ücrete İlişkin Usul ve Esaslar"ın 5. maddesinde intörn hekimler hakkında 5510 sayılı kanunun iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası hükümleri uygulanacağı, aynı kanunun 5. maddesinin 1. Fıkrasının b bendi kapsamındaki sigortalılar gibi değerlendirileceği, intörn hekimlerin, iş kazası ve meslek hastalıkları sigortasından yararlanabileceği tanımlanmıştır. Bu çalışmada, sağlık çalışanı olduğu yasal düzenlemelerle tanımlanan intörn hekimlerin yaşadığı iş kazalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul iznini takiben başlatılan tanımlayıcı tipteki çalışmada 01.11.2016-01.12.2016 tarihlerinde tıp fakültesi 6. sınıfında öğrenim gören 93 öğrenciden 83'üne (%89,2) ulaşılmıştır. Öğrencilere sosyodemografik özellikleri ve intörnlük döneminde yaşadıkları iş kazalarına yönelik sorular içeren anket formu yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmış, toplanan veriler SPSS 19.0 programına aktararak değerlendirilmiş ve tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuştur.

Bulgular: Yaş ortalaması 24,3±1,2 olan katılımcıların %45,8'i (n=38) erkek, %54,2'si (n=45) kadındır. Katılımcılardan 33'ü (%39,8) toplam 56 iş kazası geçirmiştir. İntörn hekimlerden 16'sı bir kez, 13'ü iki, 3'ü üç ve biri beş kez kaza geçirmiştir. Geçirilen iş kazalarının %30,3'ü (n=17) acil servis, %25,0'i (n=14) dahiliye, %17,8'i (n=10) genel cerrahi, %21,5'i (n=12) kadın doğum, %5,4'ü (n=3) pediatri kliniğinde yaşanmıştır. Kazalar en sık Pazartesi gününde (%32,1) ve saat 10:00-11:59 (%33,9) arasında gerçekleşmiştir.

Kazaların %57,1'i (n=32) kesici-delici alet yaralanması, %32,1' i (n=18) kan ve vücut sıvılarıyla temas, %10,7'si (n=6) düşme-çarpma şeklinde gelişmiştir. Katılımcılar tarafından en sık belirtilen üç kaza nedeni %28,5 (n=16) ile dikkatsizlik, %14,2 (n=8) ile kişisel koruyucu kullanmamak, %10,7 (n=6) ile deneyimsizlik ve %10,7 (n=6) ile iş yoğunluğudur. Kazaların %30,5'i (n=17) mesai saatleri içerisinde gerçekleşirken, %42,8'i (n=24) nöbet esnasında, %26,7'si (n=15) nöbet ertesi mesai sırasında gerçekleşmiştir.

İntörn hekimlerin yaşadığı iş kazalarının hiç birinde iş kazası raporu tutulmamış, herhangi bir bildirimde bulunulmamıştır ve iş kazasına yönelik kayıtlara geçen tıbbi yardım ve/veya istirahat raporu bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan 83 intörn hekimin toplam intörnlük süresi 365 aydır ve bir intörn hekim bir aylık çalışma esnasında 0,15 iş kazası yaşamıştır. İntörn hekimlik döneminin toplam 12 ay sürdüğü dikkate alındığında, bir intörn hekimin intörnlük dönemi boyunca yaşayacağı tahmini iş kazası sayısı 1,8'dir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma kapsamında tespit edilen, %69,5'i nöbet veya nöbet sonrası çalışma esnasında gerçekleşen iş kazalarının hiçbirisinde bildirim ve raporlama yapılmamıştır. Yasal düzenlemeler ile sağlık çalışanı oldukları, iş kazası ve meslek hastalıkları düzenlemelerinden yararlanabilecekleri tanımlanan intörn hekimler sağlık kuruluşlarında görev yapan işyeri sağlık ve güvenlik birimlerince ivedilikle kapsam içine alınmalı, işe giriş muayenesi, periyodik izlemler ile iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri gibi temel iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarından yararlandırılmalıdırlar. Bu kapsamda, intörn hekimlerin, intörnlük dönemi başlangıcında bağlı oldukları yasal düzenlemeler ve hakları, iş kazalarından korunma ve iş kazası yaşadıklarında yapmaları gerekenler konusunda eğitilmesi, iş kazalarının ve olası olumsuz etkilenmelerin önlenmesi ve kontrolü yönünden son derece önemlidir.

İntörn hekimlerin iş kazası sonucu gelişebilecek bulaşlara bağlı ortaya çıkabilecek meslek hastalıkları yönünden özenle takip edilmesi de üzerinde durulması gereken önemli konulardan birisidir.

İntörn hekimlere yönelik yasal düzenlemeler bulunmakla birlikte, sağlık kuruluşlarında eğitim alan, hasta ile teması bulunan ve işin yürütülmesi esnasında iş ortamında bulunan tıp fakültesi dördüncü ve beşinci sınıf öğrencilerinin durumu da gerek iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, gerekse de hasta güvenliği yönünden değerlendirilmelidir.

Sağlık bilimleri alanında eğitim gören, eğitimleri esnasında sağlık hizmetleri sunulan çalışma ortamlarında bulunan, intörn, stajyer ve benzeri görevlerle iş akışına katılan tüm öğrenciler iş sağlığı ve güvenliği kapsamında “yeni bir sorun alanı” olarak tanımlanmalı, bilim insanları ve ilgili taraflarca süratle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İş kazası, intern, tıp fakültesi, sağlık çalışanı

TÜRKİYE'DE 2017'DE TİRAJİ YÜKSEK 3 GAZETEDE SAĞLIK ÇALIŞANINA ŞİDDET İÇEREN HABERLERİN İNCELENMESİ

Şahin Can Özaltun, Güven Gökğöz, Tuğba Demir, Emine Nur Aydeğer, Seda Baran,
Asena Sevdener Gür, Elifsu Gözde Keser, Burcu Kılıç, Kübra Kibar, Gözde Nur Yağcı,
Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu

Hacettepe Üniversitesi

Giriş ve Amaç: DSÖ verisine göre sağlık çalışanlarının %8-%38'i çalışma yaşamlarının herhangi bir anında, özellikle fiziksel şiddete uğramaktadırlar. Avustralya'da yapılan bir çalışmada 12 ayda sağlık profesyonellerinin %72'sinin, hemşirelerin ve pratisyen hekimlerinse %62'sinin işyerinde şiddet yaşadığı belirlenmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası artan hizmet talebi, yetersiz hekim sayısı ve iş yükünün fazlalığı nedeniyle karşılanamamaktadır. Bu durum da sağlık hizmetinin niteliğini bozmakta ve sağlık çalışanlarını hedef haline getirmektedir. Ülkemizde de sağlık çalışanlarına şiddet haberleri sıklıkla medyada yer bulmaktadır. Haberlerin aktarılış biçimi ve yorumlar aracılığıyla mevcut toplumsal yargılar yeniden üretilip, şekillendirilebilmektedir. Dolayısıyla gazete haberlerine yönelik çalışmalar halk sağlığında kullanılmaktadır.

Bu çalışmada Türkiye'de 2017 yılında, farklı yayın gruplarına ait tirajı en yüksek üç ulusal gazetede sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinde, şiddete maruz kalanların ve uygulayanların sosyo-demografik özelliklerinin, haber sayılarının, bunların bazı teknik özellikleri ile haberlerde olayın ele alınış biçimi ve anlatım diline yönelik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Milli Kütüphane Süreli Yayınlar Arşivi taranmıştır. Arşiv genel kullanıma açıktır, kurum izni alınmamıştır. Araştırmanın evrenini ilgili gazetelerdeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içerikli haberler oluşturmuş, örneklem seçilmemiştir. Araştırmada Sabah "Gazete 1", Sözcü "Gazete 2", Hürriyet "Gazete 3" olarak yer almıştır. Dâhil edilme kriterleri: şiddet olayının sağlık personeline insan tarafından şiddet uygulanması, Türkiye'de yaşanması ve 2017 yılında gerçekleşmesidir. Dışlama kriterleri: sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tanımı ve alt tiplerinin tanımlarına uymayan haberler, şiddet uygulama nedeninin sağlıkla ilgisiz bir konu olması ve şiddet olduğu kesinleşmemiş haberlerdir. Aynı yerde ve zamanda geçen, belirli bir kişinin belli bir sağlık çalışanına uyguladığı şiddet olayı ile ilgili haberlerin tümü birleştirilerek tek bir vaka olarak değerlendirilmiştir. Haberler incelenip içeriği 26 soruluk veri toplama formuna kaydedilmiş, SPSS 23.0 istatistik paket programı ile değerlendirilip tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada 30 ayrı habere ulaşılmıştır. Bazı haberlerin birden fazla gazetede yer alması nedeniyle eşleştirme sonrası 20 vaka saptanmıştır. Haberlerin %36,7'si (n=11) Gazete 3'de; %86,7'si (n=26) ana gazetede; %13,3'ü (n=4) Ankara ekinde; %53,3'ü (n=16) 3. sayfada yer almıştır. En fazla haber (%20, n=6) Temmuz ayındadır. Ocak, Şubat ve Kasım aylarında hiç haber yoktur. Şiddete uğrayanların yaşları 26-51 arasındadır (Ortalama=35,36). Şiddet uygulayanların yaşları 23-55 arasındadır (Ortalama=38,71). İncelenen toplam 20 sağlık çalışanına yönelik şiddet vakasında şiddete uğrayanların %40,0'ı kadın, %35,0'ı erkektir. Şiddeti uygulayan kişilerin %60,0'ı erkek, %30,0'ı hasta yakını, %30,0'ı ise hastalardır. Şiddete uğrayanların %73,3'ünün (n=22); şiddeti uygulayan kişilerin %46,7'sinin (n=14) haberde adı-soyadı açık şekilde yazılmıştır. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının fotoğrafı %3,3'ünde (n=1), şiddeti uygulayan kişinin fotoğrafı haberlerin %16,7'sinde (n=5) buzlanmıştır. Şiddet vakaları en fazla (%35,0, n=7) devlet hastanelerinde görülmüştür. Üniversite ve özel hastanelerde görülme sıklığıysa %5,0'dır. Vakaların %30,0'ında olayın yaşandığı yer; %55,0'ında tarih belirtilmemiştir. Sağlık çalışanları içerisinde en fazla hekime yönelik şiddet vakaları (%70,0) haber yapılmıştır. Sağlık çalışanına yönelik 20 şiddet vakasının %70,0'ı (n=14) fiziksel şiddet, %45,0'ı (n=9) sözel şiddettir. Fiziksel şiddetin %30,0'ında (n=9) herhangi bir alet kullanılmamış; %23,3'ünde (n=7)

ateşli silah kullanılmış; %20,0'ındaysa (n=6) yöntem belirtilmemiştir. Sağlık çalışanlarından ikisi (%10,0) olay sonrası yaşamını kaybetmiştir. Haberlerde şiddeti uygulayanların %15,0'ına (n=3) hapis cezası verildiği saptanmıştır. Sağlık çalışanına yönelik şiddet vakalarının %65,0'ında olayı bildiren kişi (n=13) belirtilmemiş; %95,0'ında ise şiddeti uygulayan kişi/kişilerin ifadeleri geçmemektedir. Vakaların %95'inde (n=18) nötr, %5'inde (n=2) pozitif dil kullanılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında gerçekleşen tüm olaylar basılı medyaya ya da ilgili gazetelere yansımamış veya konuyla ilgili haberler editörlerce dikkate alınmamış olabilir. Ayrıca gündemdeki diğer haberlerin ağırlık kazanması ile daha az haber yayımlanmış olabilir. Ancak yine de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ülkemizde siktir. Şiddet sonucunda iki sağlık çalışanı ölmüştür. Bu çok önemli bir bulgudur. Haberlerin nötr bir dille yazılması toplumu şiddet olaylarına karşı duyarsızlaştırabilir. Bu tür haberler gazetelerin görünebilirliği/okunması yüksek olan yerlerinde yer almalı, içeriğe ve etik kurallara özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, Şiddet, Haber, Gazete, Türkiye

HASTANE TEMİZLİK İŞÇİLERİNDE İŞLE İLGİLİ ASTIM SEMPTOMU RİSK FAKTÖRLERİ VE KONTAKT DERMATİT BİRLİKTELİĞİ

Tuncay Aydın Taş¹, Nalan Akış², Hayriye Sarıcaoğlu²

¹Bursa Yıldırım İlçe Sağlık Müdürlüğü

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Temizlik işçilerinin temizlik yaparken kullandıkları kimyasallar solunduğunda, deri yüzeyine direkt temas ettiğinde ya da deriden emilip sistemik dolaşıma geçtiğinde insan sağlığına zarar verebilmektedir. İritan veya alerjik temizlik ürünlerine deri maruziyeti dermatit ve astıma neden olabilmektedir.

Araştırmamızda hastane temizlik işçilerinde işle ilgili astım semptom sıklığı ve risk faktörlerinin; tıbbi ve ekonomik sonuçlarının; kontakt dermatit ile işle ilgili astım semptomu birlikteliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmamızda Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Şubat – Haziran 2017 tarihlerinde çalışmakta olan tüm temizlik işçilerinden kabul edenlere yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır. Sosyo-demografik özellikler, özgeçmiş, mesleki öykü, mesleksel ve çevresel maruziyet, solunum semptomları ve sağlık sonuçları, deriyle ilgili şikayetler sorgulanmıştır. Aynı zamanda dermatolojik fizik muayene yapılmıştır. Dermatit ön tanısı konulanlara dermatolog tarafından fizik muayene ve gerekli görülenlere yama testi, deri biyopsisi, total IgE tetkikleri yapılarak kesin kontakt dermatit tanısı konulmuştur. Tartılı boy ölçüm cihazı ile boy-kilo ölçümü yapılmıştır.

Araştırmamızda kendi kendine bildirilen astım için hassas ve özgül olduğu belirlenmiş olan dokuz tane solunum semptomundan iki veya daha fazlasına sahip olmak astımla ilişkili semptom; “iş ortamından uzaklaştığınızda, tatilde bu şikayetinizde gerileme veya düzelme oluyor mu?” sorusuna evet yanıtının verildiği iki veya daha fazla solunum semptom varlığı işle ilgili astım semptomu olarak değerlendirilmiştir.

Bildirime dayalı doktor tarafından tanı konulmuş alerjik “astım, rinit ve konjunktivit” hastalıklarının herhangi birinin (mukozal atopi) ve atopik dermatitin bulunması atopik durum olarak değerlendirilmiştir

Veriler SPSS 23.0 paket programında değerlendirilmiş, analizlerde ki-kare ve t testi ile ikili (binary) lojistik regresyon modeli uygulanmıştır.

Çalışma için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (2016-18/20) onay alınmıştır. Araştırmamız Uludağ Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonunun 2016-12 sayılı oturumunda alınan karar sonucunda OUAP(T)-2016/12 no.lu proje olarak yürütülmüştür.

Bulgular: Araştırmamıza 245 hastane temizlik işçisi (katılım oranı %95,0) katılmıştır. Katılımcıların %69,0’ı kadındır ve kadın/erkek oranı 2,22’dir.

İşçilerin %21,2’sinde (52 işçi) astım semptomu vardır, bunların da %75,0’ı (39 işçi) işle ilgilidir. İşle ilgili astım semptomu sıklığı %15,9’dur.

Kadın işçilerin %16,6’sında; erkek işçilerin ise %14,5’inde işle ilgili astım semptomu saptanmıştır (p>0,05).

İşle ilgili astım semptomuna sahip olan temizlik işçilerinin yaş ortalaması 41,6 ± 6,4 iken, sahip olmayanların yaş ortalaması 39,9 ± 6,5’tir (t=-1,447; p=0,149).

Temizlik işçilerinden atopisi olan olmayana göre 3,362 kat (p=0,013; %95 G.A.: 1,296 - 8,720); işte başlıca taşıma görevi yapan (taşıma görevi yapanlar günlük mesailerinin %75’inden fazlasında taşıma, %25’inden azında da kuru süpürme faaliyeti yapmaktadır) temizlik görevi yapana göre 4,767 kat (p=0,035; %95 G.A.: 1,117 - 20,335); görev süresi 10 yıl ve daha fazla olanlar 10 yıldan daha az olanlara göre 2,556 kat (p=0,017; %95 G.A.: 1,185 - 5,513) ve tozlu çalışma ortamında çalıştığını

düşünenler 2,982 kat ($p=0,005$; %95 G.A.: 1,385 - 6,419) daha fazla işle ilgili astım semptomuna sahiptir.

Cinsiyet, sigara içme durumu (paket yıl), vücut kütle indeksi, havalandırmayı sağlama ve maske kullanımı değişkenleri işle ilgili astım semptomu varlığı ile ilişkili değildir ($p>0,05$).

İşle ilgili astım semptomu olanların %24'ünde kontakt dermatit saptanmıştır.

İşle ilgili astım semptomuna sahip olan temizlik işçilerinde astım semptomu nedeniyle doktora en az bir kez başvurma oranı %56,4; en az bir kez tıbbi tedavi görme oranı %41,0; hastalık izni kullanma oranı %12,8; orta ve önemli derecede maddi kayba neden olma oranı %7,7'dir.

Sonuç ve Öneriler: Temizlik işçilerinin %15,9'unda işle ilgili astım semptomu vardır. Atopi, taşıma görevi, temizlik işçisi olarak çalışılan süre ve tozlu çalışma ortamı algısı işle ilgili astım semptomu için bağımsız risk faktörleridir. İşle ilgili astım semptomu olan dört işçiden birinde kontakt dermatit de vardır.

Temizlik işçilerinin dermatit ve işle ilgili astım semptomu açısından değerlendirilmeleri; işe giriş ve periyodik muayeneleri sırasında risk faktörlerini içeren iş anamnezi (görev süresi, çevresel ve mesleki maruziyetler) ve hastalık anamnezinin (atopik hastalık vb.) sorgulanması işçi sağlığına koruma ve geliştirme konularında katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Temizlik işçileri, işle ilgili astım semptomu, kontakt dermatit, astım

ESKİŞEHİR İL'İNDE BAZI İŞYERLERİNDE MEYDANA GELEN GIDA ZEHİRLENMESİ, KASIM 2017

Tuba Kayman, Gönül Çulha, Berna Sezgin, Fehminaz Temel

Giriş ve Amaç: Akut gastroenteritler, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de halk sağlığını etkileyen sorunlardan biridir ve "Akut Barsak Enfeksiyonları Sürveyansı" kapsamında günlük olarak takip edilmektedir. Bu çalışmada; Eskişehir İli'nde bazı işyerlerinde görülen akut gastroenterit vakalarının incelenmesi, salgının boyutu, olası kaynak ile bulaş yollarının belirlenmesi ve salgının kontrol altına alınması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Eskişehir'de 23 Kasım 2017 tarihinde farklı iş yerlerinden çok sayıda kişinin bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal şikâyetleriyle sağlık kurumlarına başvurdukları saptanmıştır. Vakaların, aynı yemek şirketinden hizmet alan 5 işyerinde görüldüğü, sağlık kuruluşlarına başvuruların olduğu, klinik tablonun hafif-orta şiddette seyrettiği, semptomların 24-48 saat içinde düzeldiği ve yatan hastanın bulunmadığı öğrenilmiştir.

Bu vaka-kontrol çalışmasında, 21-22 Kasım 2017 tarihinde sosyodemografik özellikler, tüketilen yemek ve su, klinik tablo ile sağlık kuruluşu başvuru bilgilerini içeren anket, gözlem altında uygulanmıştır.

Çalışmada; 21-22 Kasım 2017 tarihinde işyerinde öğle yemeği yiyenlerden; şüpheli vaka "21-25 Kasım 2017 tarihinde bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal ve ateş semptomlarından en az birine sahip olan kişi", olası vaka "kusma ve ishal şikâyetleri ile birlikte bulantı/karın ağrısı/ateş şikâyetlerinden en az birine sahip olan kişi", kontrol "bu semptomlara sahip olmayan kişi" olarak tanımlanmıştır.

Şüpheli vaka sayısı 224, kontrol sayısı 171 olarak belirlenmiştir. Analizler; 109 olası vaka ve 171 kontrol ile yapılmıştır. İşyerlerinde ortak su kullanımı bulunmadığından çalışma, salgının gıda kaynaklı olabileceği hipotezi üzerinden yürütülmüştür. Analizler, SPSS 22, Epi İno 3.5.4 ve Open Epi paket programları kullanılarak yapılmış, sayısal ve yüzde dağılımları, atak hızı, OR, Ayarlanmış OR (OR_{Adj}), %95 güven aralığı (GA) hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı %5 kabul edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi, ortalamalar arası farkların karşılaştırılmasında bağımsız örneklerde t testi, ileri analizde lojistik regresyon kullanılmıştır. Modele mevsim salata, roka salata, peynirli kol böreği, zeytinyağlı barbunya ve vişne komposto dahil edilmiştir. Analizler 21-22 Kasım 2017 öğle yemekleri için ayrı ayrı yapılmıştır. Gıda örnekleri, su örnekleri ve klinik örnekler alınmıştır. Gıda elleyicilerinden örnek alınamamıştır.

Bulgular: Olası vakaların (ortalama=35,5±9,4 yıl; ortanca=33 yıl) ve kontrollerin (ortalama=35,3±9,9 yıl; ortanca=35 yıl) benzer yaş dağılımı gösterdiği saptanmıştır. Vakaların tamamında kusma ve ishal, %99,1'inde bulantı, %86,2'sinde karın ağrısı %64,2'sinde ateş bulunmaktadır. İlk semptomların 22 Kasım 2017 saat 01.00'de başladığı, 22 Kasım 2017 pik yaptığı ve 25 Kasım 2017 saat 03.00'de sonlandığı belirlenmiştir.

Ortalama inkübasyon süresi 21 Kasım 2017 öğle yemeği yiyenlerde 37,2±13,6 saattir. 21 Kasım 2017 tarihinde öğle yemeği yemeyip sadece 22 Kasım 2017 tarihinde öğle yemeğini yiyen 3 vaka için ortalama inkübasyon süresi, 36,6±15,2 saattir. Salgın eğrisi, olayın tek kaynaklı bir salgın olduğunu göstermiştir.

İlk gün öğle yemeğinde yer alan yemeklerden mevsim salata riskli bulunmuştur (OR: 2,5 %95 GA:1,4-4,5). İkinci gün öğle yemeğinde yer alan yemeklerden ise peynirli kol böreği (OR:2,6 %95 GA:1,1-6,1), vişne komposto (OR:2,8 %95 GA:1,4-5,6), roka salata (OR:2,8 (%95 GA:1,5-5,1), mevsim salata (OR:2,6 %95 GA:1,4-4,6) ve zeytinyağlı barbunya (OR:2,5 %95 GA:1,2-5,3) riskli bulunmuştur.

İkinci gün tüketilen diğer gıdalar kontrol edildiğinde; peynirli kol böreği (OR_{adj}:2,6 %95 GA:1,1-6,3), roka salata (OR_{adj}:2,8 %95 GA:1,2-4,2), mevsim salata (OR_{adj}:2,2 %95 GA:1,2-4,1) hastalıkla ilişkili bulunmuştur.

Gıda örneklerinde üreme, su örneklerinde uygunsuzluk saptanmamıştır. Gaita kültüründe patojen etken ürememiş ancak moleküler incelemede verotoksijenik *E. coli* (non-157) ve Norovirus G1/G2 yönünden pozitiflik saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu gıda kaynaklı salgında yemeklerde üreme saptanmamış ancak klinik örnekte *E. coli* ve norovirus pozitifliği belirlenmiştir. Bu durum riskli yemeklerin bu etkenlerle kontamine olmuş olabileceğini düşündürmektedir. Kontaminasyon, gıdaların iyi yıkanmaması, uygun transfer koşullarının sağlanmaması veya çapraz kontaminasyon sebebiyle olabilir. Ayrıca kaynak, gıda elleyicileri de olabilir.

İleriye yönelik; yemek şirketinin çalışanlarının gıda hijyeni eğitimleriyle bilgi düzeylerinin artırılması, gıdaların hazırlama, transfer ve sunum aşamalarında hijyen kurallarına uyulması, gaita örnekleri için mutlaka kültür istemlerinin yapılması için farkındalığın artırılmasına yönelik öneriler verilmiştir.

Anahtar Kelimeler Gastroenterit, Gıda Zehirlenmesi, Vaka Kontrol Çalışması, İşyeri, Salgın

HATAY'DA ÇOK TEHLİKELİ SINIF BİR FABRİKADA ERGONOMİ VE İŞLE İLİŞKİLİ KAS İSKELET SİSTEMİ YAKINMALARI

Mehmet Erdem¹ Nazan Savaş²

¹Kırıkhan Devlet Hastanesi Kırıkhan/HATAY

²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fak Halk Sağlığı AD.

Amaç: Çok tehlikeli sınıfta yer alan bir fabrikada işle ilişkili kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının (İKİSR) görülme sıklığını saptayarak İKİSR'ye neden olabilecek sosyodemografik, işle ilişkili ve ergonomik risk faktörlerini ortaya koymak ve konuyla ilgili çalışanlarda ve işverenlerde farkındalık yaratmaktır.

Yöntem: Araştırma kesitsel nitelikte olup, 2017 yılında Hatay'da çok tehlikeli sınıfta yer alan bir fabrikada yapılmıştır. Araştırmanın evreni 190 çalışandan oluşmaktadır. Örneklem yöntemi kullanılmayarak tüm çalışanların araştırmaya dahil edilmesi hedeflenmiş ve 185 çalışan (%97,3) araştırmaya katılmıştır. Veri toplamada araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu, Cornell Kas İskelet Sistemi Rahatsızlık Ölçeği ve RULA Ergonomik Risk Analiz yöntemi kullanılmıştır. RULA Ergonomik Risk Analiz Ölçeği'nden 0-8 puan (1-4 derece), Cornell Ölçeği'nden ise 0-320 puan alınabilmektedir. İKİSR bağımlı değişken, sosyodemografik faktörler, işle ilişkili faktörler ve ergonomik faktörler bağımsız değişkenlerdir. İstatistiksel analizlerde; Shapiro Wilks, Ki-Kare, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, korelasyon, lineer ve lojistik regresyon testleri kullanılmış, p<0,05 önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %93,8'i erkek, %90,8'i mavi yakalı çalışandır. Cornell Ölçeği'ne göre İKİSR sıklığı %58,9'dur. Çalışanların %31,9'u RULA'ya göre 3-4. derecede ergonomik riske sahiptir. Kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda, düşük gelirlielerde, işin bedensel yükünü ağır olarak algılayanlarda, son bir ayda gece çalışması yapmayanlarda, el aleti kullananlarda ve daha fazla miktarda ağırlık kaldıranlarda Cornell Ölçeği'ne göre İKİSR daha sık bulunmuştur (p<0,05). Cornell puanı ile RULA puanı arasında erkeklerde lineer ilişki saptanırken (p<0,05), kadınlarda saptanmamıştır (p>0,05). En sık İKİSR yakınması bel bölgesindedir (%34,1). Bel bölgesinde İKİSR için risk faktörleri; kronik hastalık (OR=5,35), el aleti kullanma (OR=2,63), RULA puanı (OR=1,61) ve daha önce iş kazası geçirmemesidir (OR=0,04).

Sonuç: Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde çalışanların yarısından fazlasında İKİSR mevcut olup çalışanların yaklaşık 1/3'ü yüksek ergonomik riske sahiptir. En sık rahatsızlık hissedilen vücut bölgesi bel bölgesidir. İKİSR için en önemli risk faktörleri kadın cinsiyet, fazla bedensel yük, kronik hastalık, çalışırken ağırlık kaldırma ve el aleti kullanmadır. Bu risk faktörlerine yönelik işe uygun yerleştirme, teknolojiyen yararlanma, ergonomik düzenlemeler, işçi ve işveren eğitimi yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ergonomi, işle ilişki kas iskelet sistemi yakınmaları

15.11.2018 (Perşembe)

11.00-12:30

Salon: Pigeon

Oturum başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Meltem Akdemir

Konu başlığı: Halk Sağlığının Diğer Konuları

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN NOMOFOBİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Edibe Pirinçci, Fatma Nur Karaçorlu, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Süleyman Erhan Deveci
Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve amaç: Nomofobi, bireyin mobil cihazına erişemediğinde veya mobil cihaz üzerinde iletişim kuramadığında yaşadığı istemsiz korku olarak tanımlanmaktadır. Nomofobi önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu araştırma Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı ile Batı Dilleri ve Edebiyatları bölümlerindeki birinci ve dördüncü sınıftaki tüm öğrencilerin nomofobi düzeylerini bilmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmaya Fırat Üniversitesi İnsani ve Sosyal Bilimler Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı ile Batı Dilleri ve Edebiyatları bölümlerindeki birinci ve dördüncü sınıftaki tüm öğrenciler alınmıştır. 325 öğrenciye ulaşılmıştır (Cevaplılık oranı %89). Fırat Üniversitesi Etik Kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra çalışma yapılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgi formu ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili sorular bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise Yıldırım ve Correia tarafından geliştirilen ve Yıldırım, Sumuer, Adnan ve Yıldırım tarafından Türkçeye uyarlanan Nomofobi Ölçeği (NMP-Q) bulunmaktadır. Ölçek 20 maddeden oluşmakta olup 7'li likert tipine göre maddelenmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 20, maksimum puan 140'tır. Ölçekten alınan toplam puan 20 ve altında ise nomofobinin bulunmadığı, 21-59 arasında ise düşük, 60-99 arasında ise orta, 100-140 arasında ise ciddi düzeyde nomofobi bulunduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Toplanan veriler betimsel istatistikler, ki-kare, bağımsız örneklem t-testi, ANOVA testi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar standart sapma ile beraber verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin % 69,2'si kadın, %30,8'i erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,06 \pm 3,54$ yıldır. Öğrencilerin %35,4'ünün kendini akıllı telefon bağımlısı olarak gördüğü, %51,4'ünün en az 5 yıldır akıllı telefon kullandığı, %33,8'inin günlük akıllı telefonu ile 4-9 saat vakit geçirdiği, %25,5'inin akıllı telefonunu günlük en az 49 kez kontrol ettiği, %32,3'ünün yanında şarj aleti taşıdığı, %84,9'unun uyumadan önce akıllı telefonuyla zaman geçirdiği, %83,4'ünün gece yatarken akıllı telefonunu kapatmadığı ve %69,5'inin uyanır uyanmaz akıllı telefonunu kontrol ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanım süreleri ortalaması $5,65 \pm 3,86$ saattir. Katılımcıların akıllı cep telefonu kullanma amaçlarının bir numaralı nedeni çevredeki ve gündemdeki gelişmeleri takip etmek ve en az kullanım amaçları ise oyun oynamaktır. Katılımcıların %84,9'u pahalı bir cep telefonunun prestij aracı olmadığını düşünmektedir. Çalışmada Nomofobi Ölçeği'nden alınan ortalama puanın $73,21 \pm 26,60$ olduğu, öğrencilerin %2,2'sinde nomofobi bulunmadığı, %27,7'sinde hafif, %53,5'inde orta, %16,6'sında ise aşırı düzeyde nomofobi olduğu bulunmuştur. Kendini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerin büyük çoğunluğu (%55,7) görmeyenlerin büyük çoğunluğu (%52,4) orta düzeyde nomofobik bulunmuştur. Nomofobi düzeylerinin öğrencilerde yanında şarj aleti taşıyanlarda, yatmadan önce akıllı telefonla zaman geçirenlerde, uyanır uyanmaz akıllı telefonunu kontrol edenlerde, kendini akıllı telefon bağımlısı olarak görenlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Nomofobi düzeyleri öğrencilerde yaş, cinsiyet, sınıf, sosyo-ekonomik duruma göre anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Akıllı telefonu kullanma yılı, günlük kullanma süresi, günlük kontrol sıklığı, günlük mobil internet kullanım süresi arttıkça nomofobi düzeyleri artmaktadır ($p < 0,05$).

Sonuç ve öneriler: Araştırma kapsamına alınan üniversite öğrencilerinin nomofobi seviyeleri orta düzeydedir. Bu çalışma tüm üniversite öğrencilerini yansıtmasa da toplumun geleceği olan bu grupta nomofobi açısından uyarıcı nitelik taşımaktadır. Bu gruba yönelik nomofobi eğitimi yapıp, farkındalık artırılarak sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi gereklidir.

Anahtar kelimeler: nomofobi, üniversite, öğrenci, mobil telefon yoksunluğu korkusu, mobil telefon

**BALIKESİR İL MERKEZİ 20-65 YAŞ ARASI KİŞİLERDE ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞ ÇALIŞMASI**

Sultan Eser¹, Celalettin Çevik², Erhan Eser³, Soner Güneş¹, Yıldız Kocahasan⁴, Adem Oğuz⁴, Dhany Wahyu Prihanto⁴, Emad Adden Abdallah⁴, Gülin Kavakalan⁴, Hakan Ceylan⁴, Merve Yenice⁴

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

³Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Gelişmiş ülkelerde çoğunlukla milyonda 20-30 olan kadavradan organ bağış Türkiye'de ise 2,2'dir. Kadavradan yapılan organ bağışındaki bu farkın nedenlerini araştırmak ve tutumunu belirlemek üzere bölgemizde toplum tabanlı yapılan çalışmanın olmaması ve Türkiye'de ise sınırlı olması çalışmamızın nedenini oluşturmaktadır. Bu çalışmada 20 yaş üstü kişilerin organ bağış ve nakli ile ilgili bilgilerini, tutumlarını ve davranış durumlarını ortaya koymak ve aralarındaki ilişkiyi saptamak üzere planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Nisan 2018'de Balıkesir il merkezinde bulunan 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi bölgesine bağılı mahallelerde (5 mahalle) 20-65 yaş arası kişilerde yapılmıştır. Çalışma yapılmada önce Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmanın evrenini Karesi Aile Sağlığı Merkezine (ASM) kayıtlı 20-65 yaş arası 9.667 kişi oluşturmaktadır.

Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğü hesaplanırken 20-65 yaş bireylerin organ bağışında bulunmak isteyenlerin prevalansı %20 olarak alınmış, %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile 240 kişi hesaplanmış ve 240 kişiye ulaşılmıştır. Önce, Karesi ASM bölgesinde bulunan 5 aile hekimliği biriminden rastgele dördü seçilmiştir. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Küme büyüklüğü 10 olarak belirlenmiş ve 240 örnek büyüklüğünü hesabıyla, seçilen dört aile hekimliği bölgesinden her birinden altışar küme olmak üzere 24 küme belirlenmiştir. Örnek seçimi için dört aile hekimliği bölgesinin her biri için 60'ar bireye ulaşılmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini katılımcıların organ bağış hakkında bilgi durumu ile organ bağış hakkında tutumları ve organ bağış hakkında davranışları (bağış kartı olması) oluşturmaktadır. Organ bağış hakkındaki bilgileri ölçmek üzere hazırlanan bilgi sorularından bilgi indeksi ve yine tutum sorularından tutum indeksi oluşturulmuştur. Hazırlanmış olan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde Ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi ile; sürekli verilerde normallik varsayımları karşılandığından ikili gruplarda Student T testi üç ve daha fazla bağımsız gruplarda ANOVA ile değerlendirilmiştir. ANOVA ile anlamlı çıkan değişkenler post-oc analizi ile değerlendirilmiştir. Tıp 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir. Sürekli verilerin birbirleri ile olan ilişkisi pearson korelasyon testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %6,7'sinin bağış kartı vardır. Bununla beraber %7,9'unun ise bağış bekleyen yakını mevcuttur. Organ bağışında bulunmak istememe nedenleri içerisinde en sık nedeni yok (%43,6), korku (%30,2) ve öldükten sonra aileye sorun yaşatmak istememe (%24,6) oluşturmaktadır. Organ bağışında bulunmak isteme nedenlerinde ise en sık bir kişiyi yaşatmak (%74,6) ve insanlık görevi (%31,6) oluşturmaktadır. Katılımcıların %55,5'i organ nakli ve bağış konusundaki bilgilerini yeterli bulmamaktadır.

Bilgi arttıkça tutum puanı da artmaktadır ($p=0,001$; $r=0,42$). Bilgi ve tutum puanı yüksek olanların davranış oranı da yüksektir ($p=0,001$). Eğitim düzeyi yüksek olanların, organ nakli konusunda eğitim almak isteyenlerin, yakın çevresinde organ bağışında bulunan/yararlananların, organ bağışını arttırmanın faktörleri olarak sağlık çalışanları ve din görevlileri olarak belirtenlerin davranış oranı

(organ bağışında bulunmak istiyor/organ bağış kartı var) belirtmeyenlere göre daha yüksektir ($p<0,05$). Bilgi kaynağı sağlık kuruluşu ve okul olan katılımcıların ayrıca tutumları da bilgi kaynağı sosyal medya/medya/arkadaş olanlara göre daha iyidir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %34,6 organlarını bağışlamayı düşünürken, %7,5'inin organ bağış kartı olduğu saptanmıştır. Organlarını bağışlamayı düşünenlerin bunu eyleme dönüştürebilmeleri için bağış noktalarının halka tanıtılması ve yaygınlaştırılması önerilir.

Başarılı organ/doku nakillerinin sayısının artırılması konu ile ilişkili farkındalığın ve duyarlılığın oluşturulması ile mümkündür. Bunu sağlamanın en etkili yollarından biri de eğitimidir. Bu nedenle toplumun organ nakli ve bağışına yönelik olumlu düşüncelerini geliştirmek ve bağış oranını artırmak için topluma hitap eden çeşitli kurumların ve medyanın organ bağışına daha fazla vurgu yapması yararlı olacaktır. 1. basamakta organ nakli eğitimi verilmeli, organ bağış başvurusu yapılabilmesi ve kayıt sistemi geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: organ bağış, organ nakli bilgi ve tutum, kadavra nakli

BİR TIP FAKÜLTESİ 1. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SOSYAL MEDYADAKİ GELİŞMELERİ KAÇIRMA KORKUSU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Betül Akbay, Havva Kasal, Caner Özdemir, Nurhan Meydan Acımiş, Ahmet Ergin
Pamukkale Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Sosyal medyada gelişmeleri kaçırma korkusu (SGKK), bireylerin sosyal ağlarda gelişmeleri kaçırma ve gelişmelerden haberdar olamama korkusu yaşamaları olarak tanımlanmaktadır. SGKK internet ve sosyal ağların kullanımı ile birlikte yeni bir bağımlılık türü olarak ortaya çıkmış olup son yıllarda artış göstermiştir. Bu çalışma ile Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 3. sınıf öğrencilerinde sosyal medyada gelişmeleri kaçırma korkusu yaygınlığının ve ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini bir tıp fakültesi 1. ve 3. sınıfta eğitim gören toplam 534 öğrenci oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırma Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya katılan öğrencilere, literatür taranarak oluşturulan ve katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve akıllı telefon ile sosyal medya kullanım alışkanlıklarını sorgulayan bir anket formu uygulandı. Araştırmada Przybylski ve ark. (2013) tarafından geliştirilip, Gökler ve ark. (2016) tarafından Türkçeye uyarlanan **Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (SGKK)** ölçeği kullanıldı. SGKK toplamda 10 soru içeren, tek alt boyuttan oluşan, kesme noktası bulunmayan, 5'li Likert (1:Hiç doğru değil; 5:Aşırı şekilde doğru) şeklinde bir ölçektir. Ölçekten en düşük 10 ve en yüksek 50 puan alınabilmekte olup alınan puan arttıkça katılımcıların sosyal medyadaki gelişmeleri kaçırma korku düzeyleri de yükselmektedir. Çalışma öncesinde gerekli kurumsal izinler ve etik kurul izni alınmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma değerleri hesaplandı. Bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız gruplarda t testi; Parametrik test varsayımları sağlanmadığında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.SGKK puanı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi (backward) yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya toplamda 435 (%81,4) kişi katılmıştır. Katılımcıların %60,3'ü kadın ve %54,5'i 3. sınıftır. Öğrencilerin %60,7'si 4-6, %20'si 7 ve üzeri sosyal medya hesabına sahiptir. En sık sahip olunan sosyal medya hesaplarını Whatsapp (%99,3), Instagram (%86,7) ve Facebook (%78,2) oluşturmaktadır. Yüzde 70,4'ü günde 1-3 saat sosyal medya kullandığını belirtirken, %16,1'i 4 saat üzeri kullandığını belirtmiştir. %29,4'ü günde 50 ve üzeri defa akıllı telefonunu kontrol etmekte, %97,2'si akıllı telefon üzerinden sosyal medyayı kullanmaktadır. %57,3'ü yanında akıllı telefon şarj cihazı taşıdığını belirtmiştir. Katılımcıların SGKK puan ortalaması $23,68 \pm 6,93$ 'tür. Çok değişkenli analizde 1. sınıfta olmanın (B:2,554, %95 GA:1,289-3,818, $p < 0,001$), akıllı telefonu günlük kontrol etme sıklığının > 50 üzeri olmasının (B:2,818, %95 GA:1,430-4,206, $p < 0,001$), yanında şarj cihazı taşımanın (B:1,916, %95 GA:0,631-3,201, $p = 0,004$) ve daha fazla sosyal medya hesap sayısına sahip olmanın (B:0,927, %95 GA:0,566-1,287, $p < 0,001$) SGKK puanını arttırdığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakültesi 1 ve 3 sınıf öğrencilerinin **Sosyal Ortamlarda Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (SGKK)** düzeyi düşüktür. SGKK düzeyi, 1. Sınıf öğrencilerinde, akıllı telefonunu kontrol sıklığı yüksek olanlarda, yanında akıllı telefon şarj cihazı taşıyanlarda, sosyal medya hesap sayısı fazla olanlarda daha yüksektir. SGKK düzeyinin tıp harici diğer fakülte öğrencilerinde de ölçülmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal medya, üniversite, öğrenci

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDEKİ HASTA VE YAKINLARININ ORGAN BAĞIŞI İLE İLGİLİ DAVRANIŞ BİÇİMLERİ

Fırat Köse, Damla Sebhan Bozbay, Hakan Erengin, Meltem Akdemir, Mehmet Aktekin

Akdeniz Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Organ nakli, görevini idame ettiremeyen organ veya dokuların kadavra, canlı veya beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden ihtiyacı olan ve uyumlu hastalara nakledilmesi işlemi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin hür iradesiyle hayatta iken, ölümü halinde doku ve organlarının ihtiyacı olan hastaların tedavisinde kullanılmasına izin vermesi ve bunu vasiyet veya resmi bir belge ile belirtmesi organ bağışıdır. Araştırmamız, bir tıp fakültesi hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınlarının organ bağışı ile ilgili davranış biçimlerinin bazı değişkenlere göre nasıl değiştiğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı tiptedir. 16-23 Temmuz 2018 tarih aralığında bir tıp fakültesi hastanesinin poliklinik hizmetlerine başvuran hasta ve yakınlarına araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 21 soruluk anket aracılığıyla uygulanmıştır. Herhangi bir örneklem seçme yöntemi kullanılmamıştır. Çalışmamızda rastgele 784 kişiye ulaşılmıştır ve konuyla ilgili bilgi verildikten sonra sözel onam alınmıştır.

Verilerin analizi SPSS 18.0 programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Bağımlı değişken olarak organ bağışında bulunma durumu ve bağış kartı varlığı belirlenmiştir. Bağımsız değişken olarak ise yaş, cinsiyet, okula gidilen yıl, çocuk durumu, meslek, gelir, kronik hastalık durumu, yakın çevrede organ nakli olan/bekleyen ve bağışçı kişi varlığı, organ bağışı ile ilgili bilgiye sahip olma, bilgilerini yeterli bulma, bağış gerekliliğine inanma, bağış için gerekli şartları bilme, yakınlarla bağış yapmayı düşünme, akrabaların beyin ölümü halinde bağışa izin verme, ihtiyaç halinde organ almayı isteme, bağışta bulunmak isteyenlerin tercih ettikleri zaman ve organlarını vermek istedikleri kişiler kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %50,1'i kadın, %45,2'si 35 yaş ve altı, %64,3'ü çocuk sahibi, %51,0'ı 12 yıl ve üstünde okula gitmiş, %22,2'si işçi, %16,3'ü ev hanımı, %16,2'si memur, %45,4'ünün geliri giderine eşit, %40,6'sı kronik hastalığa sahip, %25,3'ünün yakın çevresinde organ nakli olan/bekleyen, %21,3'ünün çevresinde bağışçı birey olduğu bulunmuştur. %57,3'ü organ bağışı hakkında bilgiye sahip olduğunu, bunların %57,5'i bilgiyi tv-radyo'dan aldığını belirtmiştir. Katılımcılara organ bağışı ile ilgili bilgilerini yeterli bulup bulmadıkları sorulmuştur ve %36,1'i kendi beyanına göre yeterli bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %6,4'ü organ bağışında bulunduğunu, %11,2'si bağış kartı olduğunu, %56,5'i organ bağışının harcanan emeğe değer olduğunu, %88,1'i bağışın gerekliliğine inandığını, %34,1'i bağış için gerekli şartları bildiğini, %80,1'i yakınlarına bağışta bulunmayı istediğini, %72,3'ü yakınlarının beyin ölümü halinde bağışa izin vereceğini, %83,3'ü ihtiyaç halinde organ alacağını, %78,2'si bağışta bulunmayı istediğini belirtmiştir. Bağışta bulunmak isteyenlerin %62,6'sı öldükten sonra, %50,2'si ihtiyacı olanlara, %91,5'i böbrek bağışında bulunmak isteyeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %47,2'si bağış artırma yolu olarak sağlık eğitimini görmüştür. Bağışta bulunmak isteyenlerin %82,1'i bağış nedenini 'birisinin hayatını kurtarmak', %52,2'si 'insanlık görevi' olarak, bağışta bulunmak istemeyenler ise %37,4 'korku, kendini hazır hissetmeme', %36,8 'organ bütünlüğünün bozulmasını istememe' olarak belirtmiştir.

Çevresinde bağışçı kişi olanlar, bağışla ilgili bilgiye sahip olanlar, bilgilerini yeterli bulanlar, gereken şartları bilenler, yakınlarına bağışta bulunmayı isteyenler, akrabalarının beyin ölümü halinde bağışa izin verenler, ihtiyaç halinde organ almayı isteyenler, yaşarken bağışta bulunmak isteyenler istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla organ bağışında bulunmuştur ($p < 0,05$). Memurlar, çevresinde nakil olan/bekleyen veya bağışçı kişi olanlar, bilgiye sahip olanlar, bilgilerini yeterli bulanlar, bağışın

gerekliliğine inananlar, gereken şartları bilenler, yakınlarına bağışta bulunmak isteyenler, akrabalarının beyin ölümü halinde bağışa izin verenler, ihtiyaç halinde organ almayı isteyenler, 12 yıl ve üstü okula gidenler istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla bağış kartına sahiptir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olanların, öldükten sonra bağışta bulunmak isteyenlerin ve organlarını çocuklara/gençlere vermek isteyenlerin bağış kartı istatistiksel olarak anlamlı oranda daha az bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda, hasta ve yakınlarının davranışlarının düşüncelerinden farklı olduğu gözlemlenmiştir. Organ bağışlama istekleri yüksek olsa da çok azının bağışta bulunduğu saptanmıştır. Bağışa gereksinimin giderek arttığı günümüzde bu konuda toplumda ön plana çıkan çekinceleri gidermeye yönelik eğitim programları hazırlanmalı, çeşitli yayın organlarında özellikle televizyonda organ bağışına yönelik programlar yapılmalıdır. Medyadaki bazı haberlerin toplumu bağış konusunda yanlış yönlendirmesi organ bağışına bakışı olumsuz etkilerken, internet ortamındaki bilgi kirliliği halkın kafasında karışıklığa yol açabilmektedir. Doğru ve güvenilir kaynaktan alınan bilgi bağış oranlarında artışla sonuçlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Organ bağışı, Organ nakli, Hasta ve hasta yakınları

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE BUNU ETKİLEYEN BAZI ÖZELLİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nida Erdoğan, Meltem Pınar Karabel, Elif Köse, Fulya Aktan Kibar, Muhlise Demirbaş, Mustafa Baran İnci, Nazan Bedir, Şeyda Tok, Özgür Sancar, Hasan Çetin Ekerbiçer

Giriş ve amaç: Dünya Sağlık Örgütü akılcı ilaç kullanımını; “Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlamıştır. Çalışmamızda, tıp eğitimine yeni başlayan hekim adayları ve mezuniyete yaklaşmış hekim adaylarının akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının karşılaştırılması ve akılcı ilaç kullanımını etkileyen bazı sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmada, 2016 yılı ekim ayında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1, 5 ve 6 öğrencilerine anket uygulandı. Anket formu araştırmacılar tarafından literatür desteğiyle hazırlanan sosyodemografik özellikler ve akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumun değerlendirildiği 29 sorudan oluşmaktaydı. Anket, gözlem altında uygulandı. Araştırma evrenini toplam 216 kişi oluşturmakta olup, tamamına ulaşılması hedeflenerek 193 kişiye (%89) ulaşıldı. Araştırmanın değişkenleri: yaş, cinsiyet, sınıf, yaşadığı yer, sosyal güvence durumu, kronik hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, akılcı ilaç kullanımı hakkında eğitim alma durumudur. Araştırmada ayrıca hekim adaylarının arta kalan ilaçları saklama tutumları, ilaçları nerede sakladıkları, reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulup bulmadıkları, son 3 ayda reçetesiz ilaç kullanıp kullanmadıkları, kendi kendine antibiyotik kullanımına başlama durumları sorgulandı. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS paket programı kullanıldı; kategorik değişkenler sayı ve yüzdeyle, sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ile özetlendi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0,05$ kabul edildi. Araştırma için Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izin alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların 106’sı (%54,9) kız, yaş ortalaması $20,17 \pm 2,65$ ’dir. Katılımcıların 133’ünü (%68,9) dönem 1, 24’ünü (%12,4) dönem 5 ve 36’sını (%18,7) dönem 6 tıp fakültesi öğrencileri oluşturmaktaydı. Katılımcıların 41’i (%21,4) ailesiyle evde kaldığını, 32’si (%16,7) arkadaşlarıyla evde kaldığını, 102’si (%53,1) yurttan kaldığını bildirdi. Katılımcıların 15’i (%7,8) kronik bir hastalığı olduğunu, 23’ü (%12) sürekli ilaç kullandığını, 176’sı (%91,7) sosyal güvencesi olduğunu belirtti. 73 kişi (%38,0) akılcı ilaç kullanımı konusunda daha önceden bilgisi olduğunu bildirdi. Araştırmada elinde herhangi bir tedavi sonrası kalan ilaçları gerektiği zaman kullanmak üzere saklayan 156 (%81,7) kişiydi. Katılımcıların 31’i (%16,4) kaldıkları yerde kullanılmamış ya da yarım kalmış ilaç kutusu olmadığını, 96’sı (%50,8) 1-5 adet, 23’ü (%12,2) 6-10 adet, 39’u (%20,6) 10 adetten fazla yarım ya da kullanılmamış ilaç kutusu olduğunu belirtti. Ellerindeki ilaçları, katılımcıların 47’si (%24,4) buzdolabında, 66’sı (%34,2) ilaç dolabında, 68’i (%35,2) serin yerde sakladığını bildirdi. Katılımcıların 38’i (%19,7) reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulmaktaydı. Katılımcıların 96’sı (%49,7) son 3 ayda reçetesiz ilaç kullandığını bildirdi. Reçetesiz kullanılan ilaçlar arasında %85,5 kullanım oranıyla ilk sırada ağrı kesiciler yer almaktaydı. 74 kişinin (%38,5) kendi şikayetlerine benzer şikayetleri olan kişilere ilaç tavsiyesinde bulunduğu öğrenildi. Araştırmaya katılanların 36’sı (%18,9) grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetler üzerine muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullandığını, 40’ı (%20,9) kendi başına antibiyotik kullanıp iyi hissettiğinde kestğini, 115’i (%60,2) antibiyotik kullanmayıp doktorların önerdiği ilaçları kullandıklarını belirtti. Akılcı ilaç kullanımı konusunda daha önceden bilgi sahibi olma durumları karşılaştırıldığında, dönem 5 ve 6 öğrencileri dönem 1 öğrencilerine göre anlamlı bir şekilde daha fazla bu konu hakkında

önceden bilgisi olduğunu belirtti ($p<0,001$). Dönem 1 öğrencileri ile dönem 5 ve 6 öğrencilerinin reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulup bulmadığı karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edildi ($p=0,750$). Son üç ay içerisinde dönem 5 ve 6 öğrencilerinin, dönem 1 öğrencilerine göre anlamlı olarak daha fazla reçetesiz ilaç kullandığı tespit edildi ($p=0,011$).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı konusunda bazı yetersizlikleri olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin önemli bir kısmının reçetesiz ilaç kullanımını doğru bulmadığı ancak reçetesiz ilaç kullandıkları ve mezuniyete yakın hekim adaylarında bu tutumun daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Tıp fakültesi eğitiminde; akılcı ilaç kullanımı ile ilgili farklı disiplinlerin işbirliği içinde vereceği eğitimin yanında, kazanılan tutum ve davranışların korunması ve desteklenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve etkili müdahalelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Tıp Eğitimi, Tıp Öğrencileri

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE HALK SAĞLIĞI UZMANLARININ ÜSTLENEBİLECEKLERİ ROLLER

Deniz Akgün

Konyaaltı İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Ülkemizde temel sağlık hizmetleri üniteleri olarak aile hekimliği birimleri tarafından verilen sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Bununla beraber Sağlık Bakanlığı personeli olarak çalışan halk sağlığı uzmanlarının sağlık hizmetleri içinde üstlenecekleri rol belirlenmemiştir. Bu çalışmada halk sağlığı uzmanlığı eğitimi aracılığı ile kazanılan yetkinlikler ile 1. basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmalarına katkı sağlanıp, sağlanamayacağı sorusuna yanıt aranacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik yapılabilecek çalışmalar ve bu çalışmaların yürütülmesinde halk sağlığı uzmanlarının üstlenebileceği görevler ele alınmıştır. Halk sağlığı uzmanlarının bu kapsamda üstlenebileceği sorumluluklar halk sağlığı uzmanlığı çekirdek eğitim müfredatı üzerinden değerlendirilmiştir. Araştırma sorusuna, devletin halk sağlığı hizmetlerinin yönetilmesinin yanı sıra bu hizmetlerin doğrudan sunulmasından da sorumlu olması gerektiği kavramsal yaklaşımıyla yanıt aranmaya çalışılmıştır.

Bulgular:

1) Epidemiyolojik çalışmaların birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine sağlayabileceği katkı:

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için bölgesel halk sağlığı sorunlarını çözmeye hedefleyen toplum sağlığı örgütlenmesine gereksinim vardır. Bölgesindeki toplum sağlığı sorunlarının saptayan sağlık örgütlenmesi, bu sorunların çözümüne yönelik olarak bölgedeki sağlık kurumlarını ve diğer sektörlerdeki kuruluşları harekete geçirebilecektir. Bu kapsamda birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik verilebilecek, rehberlik, hizmet içi eğitim çalışmaları aracılığıyla birinci basamak sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin iyileştirilmesi çalışmaları yürütülebilecektir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin niteliğinin geliştirilmesine yönelik çalışmalarda eğitim ve araştırma hastanelerine bağlı olarak açılan eğitim araştırma aile sağlığı merkezleri yerine birinci basamak eğitim ve araştırma sağlık birimlerinin oluşturulması ve bu kurumlarda halk sağlığı uzmanlarının istihdam edilmesi yaklaşımı tercih edilmelidir.

2) Özelleşmiş toplum sağlığı hizmet birimlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine sağlayabileceği katkı:

Ülkemizde toplum sağlığı merkezi bağlı birimleri olarak örgütlenmiş olan verem savaş dispanseri, ana çocuk sağlığı dispanseri, kanser erken teşhis ve tarama merkezi, iş sağlığı ve güvenliği birimi, diyabet ve obezite birimi, deri ve zührevi hastalıklar birimi, sıtma ile mücadele birimi gibi birimlerin destekleyici ve yönlendirici hizmetleri aracılığı ile birinci basamak sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin iyileştirilmesi çalışmaları yürütülebilir.

3) Halk sağlığı laboratuvarlarının birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi çalışmalarına sağlayabileceği katkı

Halk sağlığı laboratuvarları aracılığı ile toplum sağlığı sorunlarının birinci basamak sağlık kuruluşlarında tanı konulması ve izlemi ile ilgili çalışmalar yürütülebilir.

4) Halk sağlığı uzmanlarının birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi çalışmalarına sağlayabileceği katkı

Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenen güncel halk sağlığı uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatına göre halk sağlığı uzmanları eğitimleri sırasında yönetici, ekip üyesi, sağlık koruyucusu, iletişim kuran, değer ve sorumluluk sahibi, öğrenen ve öğreten, hizmet sunucusu olma temel yetkinliklerini kazanmaktadır. Halk sağlığı eğitim müfredatına göre halk sağlığı uzmanlarının bazı yetkinlikleri şu şekildedir:

- a- Toplumun sağlık düzeyini saptama ve değerlendirme,
- b- Halk sağlığı laboratuvarı kurulum prensiplerini saptama, planlama, uygulama ve değerlendirme,
- c- Sağlık hizmetlerini planlama, uygulama ve değerlendirme,
- d- Hizmet içi eğitimleri planlama, uygulama ve değerlendirme

Halk sağlığı uzmanlık eğitimi sırasında yapılan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonları aracılığı ile klinik ve girişimsel yetkinlikler aracılığı ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlanabilir.

Sonuç ve Öneriler: Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmalarda kritik önemdeki mesleki disiplini halk sağlığı uzmanlığı oluşturmaktadır. Bunun için halk sağlığı uzmanlığının klinik bir disiplin olduğunun göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Halk sağlığı uzmanlarının sadece hizmetlerinin yönetilmesinde değil, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik hizmet sunumu alanında da rol sahibi olması gerekir. Halk sağlığı uzmanlık eğitiminin başarı ile tamamlanması sürecinde sağlık hizmetlerini geliştirici yetkinliklerin göz ardı edilmemesi önemlidir. Halk sağlığı programlarının birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilerek, hizmetlerin niteliksel olarak geliştirilebilmesi için devletin halk sağlığı hizmetlerinin yönetilmesinin yanı sıra bu hizmetlerin doğrudan sunulmasından da sorumlu olması gerektiği kavramsal yaklaşımının benimsenmesine gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı uzmanlığı, birinci basamak, sürekli mesleki gelişim

DEĞİŞİM İŞ PERSONEL MODELİ LİDERLİK DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇE 'YE UYARLANMASI

Özden Özilice, Bülent Kılıç

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Etkin bir sağlık yönetimi için sağlık yöneticilerinin liderlik özelliklerinin bilinmesi ve geliştirilmesi gereklidir. Türkiye’de liderlik üzerine sağlık sektöründe yapılan çalışmalarda çeşitli liderlik ölçekler kullanılmıştır. Bu çalışmalar yol gösterici olmakla birlikte kullanılan ölçeklerin geçerliliği ve güvenilirliği ya çok eskiye dayanmakta, ya çeviri hataları ve/veya geçerlilik güvenilirlik testlerinde eksikler bulunmakta ya da soru sayısının fazla olması sebebiyle uygulama güçlüğü bulunmaktadır. Liderlik davranışlarını “iş” ve “personel” yönelimi yanında üçüncü bir boyut olan “değişim” yönelimi üzerinden de incelemesi, astların yöneticilerini değerlendirmesine olanak sağlaması, geçerliliğinin birçok farklı ülkede ve sektörde sınanması ancak Türkiye’de yapılan çalışmaların incelenmesinde uyarlamasının yetersiz görülmesi sebebiyle Change Production Employee (CPE) Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeğinin uyarlama için seçilmesine karar verilmiştir. Bu çalışmanın amacı CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Yöntemsel bir ölçek uyarlama çalışmasıdır. İsveç’te Ekvall ve Arvonen tarafından 1991 yılında geliştirilen CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin üç boyutlu faktör yapısı, geliştiricileri tarafından 13 farklı ülkede (İsveç, Finlandiya, Birleşik Krallık, Danimarka, Fransa, Norveç, Macaristan, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, İspanya, Belçika, İtalya) ve farklı iş kollarında (sanayi, ticaret, hizmet sektörü, ulaşım, medya, eğitim) kullanılarak geçerliliği ve güvenilirliği sınanmıştır. Ölçek iki ayrı çeviri uzmanı tarafından önce İngilizceden Türkçeye çevrilmiş ve iki çeviri birbiriyle karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmadan sonra çelişen bölümler değerlendirilmiş ve tek bir Türkçe form haline getirilmiştir. Daha sonra üçüncü bir çeviri uzmanı tarafından Türkçe’den İngilizce’ye çevrilmiş ve orijinal İngilizce form ile karşılaştırılmıştır. Değerlendirmelerin sonunda ölçeğin Türkçe çevirisine son şekli verilmiştir. Test yeniden test uygulaması büyük veri grubundan ayrı 36 kişilik küçük bir grupta iki hafta ara ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci biri kamu biri özel hastane olmak üzere iki sağlık kurumunda Temmuz-Ağustos 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu çalışma bir ölçek uyarlama çalışması olduğundan örnek seçimi yapılmamış, sadece ölçekteki soru sayısının (36 madde) en az 10 katı kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplanan kamu hastanesinde sağlık hizmeti sunan, teknik hizmet sunan, orta kademede idari hizmet sunan, destek hizmeti sunan 35 birimde hekim dışı tüm personele, özel kurumda ise tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiştir. Ölçekte 36 madde vardır. Toplam 443 katılımcıya ulaşılmıştır. Toplamda yediden fazla maddeyi boş bırakan dört katılımcı faktör analizine dahil edilmemiş sonuçta 439 katılımcının verileri dikkate alınmıştır. Faktör analizi için örnek büyüklüğü yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve uygunluğu Barlett’s testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirlemek için açıklayıcı faktör analizi ve belirlenen boyutların geçerliliğini test etmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenilirlik Cronbach alfa, madde çıkarıldığında Cronbach alfa, düzeltilmiş madde toplam korelasyonu, boyut başarısı, sınıf içi korelasyon (ICC) katsayısı ile test edilmiştir. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulu onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği’nin her üç boyuta (Değişim, İş, Personel) ait Cronbach’s alfa değerleri 0.90 üzerinde ve ICC değerleri 0.70 üzerinde saptanmıştır. Faktör analizi için örnek büyüklüğü yeterli bulunmuştur (KMO=0.97). Açıklayıcı faktör analizinde maddelerin kendi boyutlarında yeterli yük aldığı gözlemlenmektedir ancak üç boyut oluşması gerekirken dört boyut oluştuğu ve toplam varyansı %64.8 açıkladığı görülmüştür. Ölçeğin orijinalinden farklı olarak oluşan bu dördüncü boyutun iş yönelimli ve personel yönelimli liderlik boyutlarına ait maddelerin kendi faktörlerinde yer almamalarından kaynaklandığı anlaşılmıştır. CPE Model Ölçeği’nin model uyumunu belirlemek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde üç boyut ve 36 maddeden oluşan faktör yapısı için;

$\chi^2/df = 3.73$ için kabul edilebilir orta düzey uyum, RMSEA=0.088 için kabul edilebilir zayıf uyum, RMR=0.07 ve SRMR=0.056 için iyi uyum, CFI (iyilik uyum indexi) =0.98, NFI (normlaştırılmış uyum indexi) =0.97 ve NNFI (normlaştırılmamış uyum indexi) =0.98 için mükemmel uyum olarak yorumlanmıştır. RMSEA değeri zayıf uyum olarak yorumlansa da CFI, NFI ve NNFI değerleri 0.95 üzerinde olduğundan mükemmel uyum olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği Türkçe uyarlaması her üç boyut için de yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir bulunmuş ve ölçeğin üç boyutu üzerinden belirlenen liderlik profillerinin uygun bir şekilde oluştuğu gözlenmiştir. Bu nedenle ölçeğin Türkçe uyarlamasının Türkçe’de liderlik davranışlarının belirlenmesi için kullanılması önerilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre CPE Model Liderlik Davranışları Belirleme Ölçeği’nin Türkçe sürümü güvenilir ve geçerlidir. Ölçeğin Türkçe ismi olarak Değişim-İş-Personel Ölçeği tanımlamasının ve DİP kısaltmasının kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yönetim, Liderlik, Geçerlik, Güvenilirlik, Ölçek

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERDE UYKU KALİTESİ

Dilek Ener, Osman Günay, Ahmet Öztürk, Mehmet Temel

Giriş ve Amaç: Uyku, yaşamın yaklaşık üçte birini kaplayan fizyolojik bir durumdur. Kaliteli uyku, sağlık ve esenlik için gereklidir. Bireyin uykudan sonra kendini zinde ve formda hissetmesi, uyku kalitesi olarak tanımlanır. Fiziksel ve psikolojik yapının onarımı, enerji depolanması, hafızanın güçlendirilmesi, somatik büyüme, beyin gelişimi, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi gibi birçok faaliyet uyku sırasında gerçekleştirilmektedir. Uyku yoksunluğunun fiziksel, bilişsel ve zihinsel sağlık üzerinde olumsuz etkileri vardır, ayrıca çalışma performansını da düşürebilir. Uyku bozuklukları, dünyada oldukça yaygın olup, adolesan ve genç erişkinler arasında sık görülen bir sağlık sorunudur. Özellikle gece nöbetleri tutup, ertesi gün eğitimine ve işine devam etme durumunda olan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin uyku kalitelerini değerlendirmek önemlidir. Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde uyku kalitesi, gündüz uykululuk durumları ve uyku üzerine etkili olabilecek çeşitli faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma, 1 Mart–31 Mart 2017 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay, Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan idari izin ve öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde, Tıp Fakültesi son sınıfa devam eden 247 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlanmış ve örnekleme yapılmamıştır. Öğrenciler, staj yaptıkları birimlerde ziyaret edilerek, araştırma hakkında bilgilendirilmiş; çalışmaya katılmayı kabul edenlere, 17 sorudan oluşan sosyodemografik anket formu, Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Epworth Uykululuk Skalası (EUS) uygulanmıştır. Toplam 200 öğrenciye ulaşılmıştır. Ancak, 28 öğrencinin cevapları yetersiz olduğu için değerlendirilmeden çıkarılmış ve 172 öğrenci ile ilgili veriler değerlendirmeye alınmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde PİKÜ ve EUS puanları bağımlı, sosyodemografik özellikler, nöbet tutma durumu ve not ortalamaları bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Nicel verilerin analizi için bağımsız gruplarda t testi; kategorik veriler için Pearson ki kare testi kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson simple korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde, $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun 86'sı erkek (%50.0), 86'sı kadın (%50.0) olup, grubun yaş ortalaması 24.3 ± 1.3 , Genel Akademik Not Ortalaması (GANO) 3.0 ± 0.3 'tür. Öğrencilerin % 43.6'sı arkadaşları ile, %40.7'si ailesi ile evde yaşamaktadır, %19.8'i son bir ayda hiç nöbet tutmamış, %32.0'si altı veya daha az nöbet tutmuş, %48.3'ü yedi veya daha fazla nöbet tutmuştur. Bilgisayar başında geçirilen süre ortalama 89.0 ± 91.3 dk/gün, telefon kullanma süresi. 119.8 ± 74.9 dk/gün bulunmuştur. Öğrencilerin %44.8'i yatmadan önce sıklıkla cep telefonu ile ilgilendiğini, %20.9'u yatarken telefonu yatağın üzerine bıraktığını ifade etmiştir. Araştırma grubunun PUKİ puan ortalaması 6.7 ± 3.2 , EUS puan ortalaması 6.3 ± 3.9 olarak bulunmuştur. Grubun %59.9'unda kötü uyku kalitesi, %20.9'unda gündüz uykululuk tespit edilmiştir. Kötü uyku kalitesi ve uykululuk, kadınlarda erkeklerden anlamlı ölçüde fazladır ($p=0.04$, $p=0.03$). Ailesi ile kalmayan öğrencilerde kötü uyku kalitesi oranı (%67.6), ailesi ile kalanlara göre (%48.6) anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0.01$). Son bir ayda altıdan fazla nöbet tutanların %75.9'unda kötü uyku kalitesi vardır ve diğer öğrenciler ile aralarındaki fark anlamlıdır ($p < 0.001$). Evlilik durumu, barınma yeri ve son bir aydaki nöbet sayısının gündüz uykululuk durumuna etkisi anlamlı bulunmamıştır. Baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması varlığının; gün içinde çay-kahve tüketiminin; bilgisayar veya cep telefonu ile geçirilen sürenin uyku kalitesine önemli bir etkisi bulunmamıştır. İyi uyku kalitesine sahip olan öğrencilerin %11.6'sında, kötü uyku kalitesine sahip olanların %27.2'sinde gündüz uykululuğu olup, aralarındaki fark anlamlıdır ($p=0.01$). Öğrencilerin PUKİ ve EUS puanları ile GANO'ları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (sırasıyla $r=0.024$, $p=0.766$ ve $r=0.107$, $p=0.143$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunun yarısından fazlasında kötü uyku kalitesi, beşte birinde gündüz uykululuğu tespit edilmiştir. Kadınlarda, ailesi ile yaşamayanlarda ve sık nöbet tutanlarda uyku kalitesi kötüdür. Son sınıf tıp öğrencilerinde nöbet tutma eğitimin parçası olmakla birlikte, sıklığı ve konforu uyku kalitesini bozmayacak şekilde düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp Öğrencisi, Uyku Kalitesi, Uykululuk

15.11.2018 (Perşembe)

15.45-17:15

Salon: Albatros 1

Oturum başkanı: Prof.Dr.Gülay Koçoğlu

Konu başlığı: Halk Sağlığının Diğer Konuları



HALK SAĞLIĞI VE TIBBIN DİĞER DALLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ-3: DÂHİLİ TIP BİLİMLERİNİN HALK SAĞLIĞINA BAKIŞI

Ahmet Can Bilgin¹, Bülent Kılıç², Sema Özan³, Öykü Turunç², Hanım Kumbul², Özgür Aslan⁴, Gül Ergör², Alp Ergör²

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD

⁴ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD

Giriş ve Amaç: Halk Sağlığı ile tıbbın diğer alanları arasında son yıllarda giderek büyüyen bir kopukluk vardır. Bu alanlar arasında köprü oluşturmak gerekir. Bunun için de öncelikle her iki tarafın profesyonellerinin bu ayrılık üzerine yaklaşımları, düşünceleri açıklığa kavuşturulmalıdır: Birbirlerini nasıl gördükleri, varsa ortak deneyimlerinin olumlu olumsuz sonuçları, ortak çalışma alanları, engeller ya da fırsatlar göz önünde tutulmalıdır. “Halk Sağlığı ve Tıbbın Diğer Dalları Arasındaki İlişki” başlıklı çalışmanın bu bölümünde Dahili Tıp Bilimlerinin halk sağlığına yaklaşımı irdelenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın amacı, dahili tıp öğretim elemanlarının halk sağlığına ilişkin düşüncelerini, beklentilerini, halk sağlığı alanında yaptıkları ortak çalışmaları, bu doğrultuda gördükleri engelleri ve fırsatları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden odak grup ve derinlemesine görüşme yöntemleri kullanılmıştır. Örnek seçimi amaca yönelik olarak yapılmış olup, araştırmacılarla aynı tıp fakültesinde bulunan öğretim elemanlarına ulaşılmıştır. Bu çerçevede farklı anabilim dallarından gelen dahili tıp bilimleri uzmanlık öğrencileriyle beşer kişilik iki odak grup görüşmesi yapılmıştır (Toplam 10 kişi). Yine farklı anabilim dallarından sekiz öğretim üyesi ile derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış veri toplama formları kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme yapılan dahili bilim dalları nefroloji, endokrin hastalıkları, göğüs hastalıkları, aile hekimliği, farmakoloji, acil tıp, enfeksiyon hastalıklarıdır. Odak grup görüşmelerine farmakoloji, kardiyoloji, adli tıp, psikiyatri, göğüs, fizik tedavi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları, genel dahiliye bölümlerinden uzmanlık öğrencileri katılmıştır. Araştırmanın ana kodları halk sağlığı hizmetleri, halk sağlığı uzmanlığı, dahili tıp bilimlerinde halk sağlığının yeri, halk sağlığında dahili tıp bilimlerinin bilgi ve birikiminin kullanılması, halk sağlığıyla ortak çalışma alanları, kongrelerde ortak çalışmalar başlıklarını taşımaktadır. Görüşmecilerden izin alınarak görüşmelerin ses kayıtları yapılmıştır. Görüşmeler araştırma ekibinden 3 araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, tüm görüşmeler 30-63 dakika arasında sürmüştür. Tüm ses kayıtları metne dönüştürülmüş, iki araştırmacı tarafından manuel olarak ayrı ayrı kodlanmış ve kodlar birleştirilerek tematik içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışma için gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın nitel araştırma olmasından (örnek seçimi vb) ve triangülasyonun tam olarak uygulanamamasından kaynaklanan kısıtlılıkları bulunmaktadır.

Bulgular: Nitel verilerin analizi sonucunda “Türkiye’de sağlık hizmetleri ve halk sağlığı”, “halk sağlığı kavramı/algısı”, “halk sağlığı uzmanlarına bakış ve ortak deneyimler” “dahili tıp bilimleri ve halk sağlığı”, “dahili bilimlerle halk sağlığı ortak çalışmaları”, “ortak çalışmalar için olanaklar ya da engeller” ve “tıp eğitiminde –lisans-lisans üstü- halk sağlığı” temaları belirlenmiştir. Dahili bilimler öğretim üyeleri, halk sağlığına ilişkin düşüncelerini sağlık ocağı ve mecburi hizmet kavramlarıyla açıklama eğilimi göstermişlerdir. Bunun nedeni öğretim üyelerinin sosyalleştirme dönemine kadar uzanan daha eski bir geçmişleri olması olabilir. Diğer katılımcıların ise halk sağlığı üzerine görüşleri daha çok lisans eğitiminde halk sağlığı stajına ve tezlerde istatistik danışmanlığına dayanmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetleri konusunda uzmanlık öğrencileri olumlu görüş bildirirken öğretim üyelerinin önemli bir kısmı bunun karşısında yer almışlardır. Her iki kümede de bu değerlendirme eski-yeni sistem üzerinde

yapılmıştır. Olumlu görüşleri bildirenler gerekçelerini çoğunlukla kamu spotlarına dayandırmışlardır. Olumsuz görüş bildirenler performans sistemi, kar güdüsü, endüstriyle ilişkiler gibi gerekçeleri öne sürmüşlerdir. Sağlık sistemi üzerine yapılan değerlendirmelerin önemli bir kuşak farkı içerdiği görülmektedir. Dahili tıp bilimleri çalışanları, halk sağlığını, daha çok epidemiyoloji, koruyucu hekimlik ve eğitim kavramlarıyla açıklamışlardır. Halk sağlığı uzmanlarının çalışma alanları da bu doğrultuda epidemiyoloji-biyoistatistik, aile sağlığı merkezleri ya da toplum sağlığı merkezlerinde çalışmak olarak belirtilmiştir. Hem odak grup görüşmelerinde hem de derinlemesine görüşmelerde ortak çalışmanın, karşılıklı bilgi ve becerileri kullanmanın gerekliliğinin vurgulanmasına karşın bunun yaşama geçmediği belirtilmiştir. Dahili tıp bilimlerinin etkinliklerinde halk sağlığı çalışanlarının, halk sağlığı etkinliklerinde de dahili tıp bilimleri çalışanlarının bulunmadığı saptanmıştır. Bunun nedenleri arasında “ortak çalışma kültürünün olmaması”, “iş yükünün çokluğu”, “iletişim eksikliği”, “sınır savaşı”, “işbirliğinin tahakküme dönüşmesi” öne çıkmıştır. Bunları aşmak için ortak eğitim etkinlikleri, ortak araştırma projeleri önerileri getirilmiştir. Halk sağlığı ve dahili tıp bilimleri arasındaki işbirliğinin istatistik danışmanlığı dışında Sağlık Bakanlığı gibi üçüncü kurumların önderliğinde yapılan projelerle olması dikkat çekicidir. Ayrıca enfeksiyon hastalıkları komitesi, çalışan sağlığı birimi gibi yapıların işbirliğinde önemli bir fırsat olabileceği belirtilmiştir. Tıp eğitiminin halk sağlığına yaklaşımı konusundaysa görüşmeciler halk sağlığının tıp eğitiminde yeterli ağırlıkta olmadığını söylemişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma sonucunda dahili bilimlerde çalışanların sağlık sistemi üzerine görüşleri analiz edildiğinde aralarında bir kuşak farkı olduğu görülmüştür. Bunun nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Ayrıca çalışmada dahili tıp bilimleri çalışanlarının halk sağlığı alanını epidemiyoloji, biyoistatistik ve koruyucu hekimlikle özdeşleştirdikleri görülmüştür. Görüşülen kişiler ortak çalışmanın önemini vurgulamışlar ama bunun yaşama geçmediğini belirtmişlerdir. Dahili tıp bilimleri ile halk sağlığı arasındaki kopukluğu gidermek için ortak eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi, ortak araştırma projelerinin geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: halk sağlığı çalışanları, dahili tıp bilimleri, ortak çalışma, kalitatif çalışma

HALK SAĞLIĞI TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN ROTASYON GERİ BİLDİRİMLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ
(2013-2018)

İbrahim Cem Aydemir, Merve Işık, Özge Aksoy, Özden Özilice, Nurcan Şentürk Durukan, Bülent Kılıç

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) çerçevesinde 2016 yılında yeniden düzenlenmiş olan halk sağlığı uzmanlık eğitimi çekirdek müfredatına göre, Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin (TUÖ) 4 yıllık eğitim süresi içinde 12 aylık rotasyon programlarını (6 ay klinik rotasyon ve 6 ay saha rotasyonu) tamamlamaları gerekmektedir. Klinik rotasyonlar her biri birer ay olmak üzere; İç Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonlarını içermektedir. Saha rotasyonları ise üçer ay sürecek şekilde İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü (eski uygulamada Toplum Sağlığı Merkezi-TSM) rotasyonlarını içermektedir. Bunun yanında Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Halk Sağlığı TUÖ iki ay süreyle tıp fakültesi hastanesine bağlı Çalışan Sağlığı Birimi ve iki ay süreyle Balçova Belediyesine bağlı Sigara Bırakma Merkezi'nde rotasyon yapmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2013 yılından bu yana çalışmış ya da halen çalışmakta olan TUÖ'nin klinik, saha ve diğer rotasyon geri bildirimlerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma için etik kurul onayı olmamakla birlikte araştırmada etik ihlal ve çıkar çatışması bulunmamaktadır. Geri bildirim formları için tüm katılımcılardan onam alınmıştır. Çalışmanın evrenini DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2013-2018 arasında çalışmış olan TUÖ'leri oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış evrenin tamamına (35 TUÖ) ulaşılmıştır. Geri bildirimler rotasyon yapılan birime bağlı olarak klinik rotasyonlarda 7-11, sağlık müdürlüğü rotasyonlarında ise 19-23 soru arasında değişen 5'li Likert formatındaki veri toplama formlarıyla toplanmıştır. Her veri toplama formunda rotasyonun başlıca hedefleri belirtilerek, her hedefe ne ölçüde ulaşıldığı ayrı ayrı sorulmuştur. Veriler TUÖ'den bitirmiş olduğu rotasyon sonrasında toplanmış, SPSS-22.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Ayrıca her rotasyon geri bildirim formunda rotasyonla ilgili görüşlere yer veren açık uçlu bir soru bulunmaktadır. 5'li Likert formatındaki sorularda; 5:Tam Olarak Ulaşıldı; 4: Büyük Oranda Ulaşıldı; 3:Kısmen Ulaşıldı 2: Yeterince Ulaşılamadı; 1: Hiçbir Düzeyde Ulaşılamadı şeklinde tanımlanmıştır. Veriler normal dağılıma uymadığı için ortanca değerlerin karşılaştırılmasında nonparametrik testlerden Mann Whitney U kullanılmıştır. Bulgular sunulurken ortalama ve standart sapma değerlerinin yanı sıra ortanca ve min-max değerler de verilmiştir.

Bulgular: TUKMOS'a göre yapılması zorunlu olan rotasyonların ortalama puanları incelendiğinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonu genel puan ortalaması 4.55 ± 0.60 (ortanca=5) ile en yüksek puanı alırken İç Hastalıkları rotasyonu genel değerlendirme puanı ise 2.77 ± 1.19 (ortanca=3) ile en düşük puanı almıştır. Tüm verilerde minimum değer 1, maksimum değer 5'tir. Diğer rotasyon puan ortalamaları sırasıyla Göğüs Hastalıkları 4.26 ± 0.75 (ortanca=4); Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 4.0 ± 0.84 (ortanca=4); Kadın Hastalıkları ve Doğum 3.88 ± 1.40 (ortanca=5); Enfeksiyon Hastalıkları 3.31 ± 1.08 (ortanca=3) şeklinde gelmektedir. Saha rotasyonlarındaysa İlçe Sağlık Müdürlüğü rotasyonları 4.15 ± 0.68 (ortanca=4), İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonlarına 3.92 ± 0.47 (ortanca=4) göre daha yüksek puan almıştır. Anabilim dalı akademik kurul kararıyla gidilen rotasyonlar değerlendirildiğindeyse Tıp Fakültesi Hastanesinde yer alan Çalışan Sağlığı Birimi genel değerlendirme puan ortalaması 4.61 ± 0.50 (ortanca=5), Balçova Belediyesi ile birlikte yürütülen Sigara Bırakma Merkezi rotasyonu genel değerlendirme puan ortalaması ise 3.96 ± 0.97 (ortanca=4) olmuştur. Bazı rotasyon hedeflerini özellikle incelediğimizde, klinik rotasyonlardan çocuk sağlığı ve hastalıkları rotasyonuna ait 'sağlam çocuk izlemi

yapma' uygulaması puan ortalaması 4.90 ± 0.3 (ortanca=5) ile en yüksek puanı alan uygulama olarak belirlenmiştir. Göğüs hastalıkları rotasyonuna ait 'sigara bırakma yöntemlerinin ve poliklinik işleyişinin öğrenilmesi' uygulaması puan ortalaması 4.39 ± 0.65 (ortanca=4) olmuştur. Kadın hastalıkları ve doğum rotasyonuna ait 'aile planlaması danışmanlığı yapma' uygulaması puan ortalaması 3.76 ± 1.25 (ortanca=4) ile düşük bir puan ortalaması almıştır. Ruh sağlığı ve hastalıkları rotasyonuna ait 'toplumda sık görülen ruh sağlığı hastalıklarının tanı, tedavi ve izlemi' uygulaması puan ortalaması 4.33 ± 0.76 (ortanca=4) olmuştur. Düşük genel puan ortalaması olan klinik rotasyonlarından iç hastalıkları rotasyonuna ait 'bulaşıcı olmayan hastalıkları ve risk faktörlerini öğrenme' uygulaması puan ortalaması 2.77 ± 1.3 (ortanca=3), enfeksiyon hastalıkları rotasyonuna ait 'erişkin bağışıklamasının temel ilke ve yöntemleri' uygulaması ortalaması 2.77 ± 0.86 (ortanca=3) ile en düşük puan alan uygulamalar olmuştur. Saha rotasyonlarından İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonuna ait 'bulaşıcı olmayan hastalıklar şubesi' uygulaması puan ortalaması 3.14 ± 1.16 (ortanca=3) ile bu rotasyonun en düşük puan ortalamasına sahip uygulama olmuştur. Çalışan sağlığı birimi rotasyonuna ait 'çalışma yaşamında risk kavramı' uygulaması puan ortalaması 4.78 ± 0.42 (ortanca=5) ve 'periyodik muayene' uygulaması puan ortalaması 4.71 ± 0.82 (ortanca=5) ile en yüksek puanları alan uygulamalar olmuştur. Cinsiyetin rotasyonların genel puan ortalamaları üzerine anlamlı etkisi tespit edilmemiştir (p:0.08). Açık uçlu geri bildirimlere göreyse bazı TUÖ müfredatta bulunmayan Çalışan Sağlığı Birimi ve Sigara Bırakma Merkezi rotasyonlarının kendileri için avantaj sağladığını belirtmiştir. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji rotasyonu için poliklinik süreçlerinin serviste bulunmaya göre daha verimli olduğunu söyleyen TUÖ'leri olmuştur. Bazı TUÖ Göğüs Hastalıkları rotasyonunun bir halk sağlığı TUÖ için oldukça faydalı bir süreç olduğunu yazmış; İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonlarının iki aylık süresinin uzun olduğunu belirtmiş, saha rotasyonları için ise uzmanlık eğitiminin daha erken dönemlerinde yapılabileceği konusunda görüş bildirmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: En düşük puanları alan İç Hastalıkları ile Enfeksiyon Hastalıkları rotasyonlarının sırasıyla hedeflerinden olan bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri ve korunma yöntemleri ile erişkin bağışıklamasının temel ilke ve yöntemleri için her iki anabilim dalı eğitim sorumlularının bu iki etkinliği tekrar değerlendirmesi yararlı olacaktır. Kadın hastalıkları ve doğum rotasyonuna ait 'aile planlaması danışmanlığı yapma' uygulaması düşük puan aldığı için yeniden değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. İl Sağlık Müdürlüğü rotasyonları içinse en düşük puanı alan bulaşıcı olmayan hastalıklar şubesi rotasyonunun TUÖ için daha aktif katılımının sağlanabilmesi için her iki kurum arasında görüş alışverişi yapılmalıdır. Anabilim dalı akademik kurul kararıyla gidilen ek rotasyonlar değerlendirildiğinde ise Çalışan Sağlığı Biriminin tüm rotasyonlar içindeki en yüksek puanı alması, bu rotasyonun mutlaka devam ettirilmesi gerektiğini göstermektedir. Balçova Belediyesi ile birlikte yürütülen Sigara Bırakma Merkezi rotasyonu ise 4 puanın altında kaldığı için açık uçlu geri bildirim sonuçlarına göre bu yapının organizasyon sorunlarının giderilmesi önerilmektedir. Açık uçlu sorulara verilen diğer cevaplara göre ise iki ay süren İç Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum rotasyonlarının uzun olduğu gündeme gelmiştir. Bu nedenle TUKMOS tarafından bu rotasyonların son yıllarda birer aya düşürülmesinin yerinde bir karar olduğu düşünülmektedir. Ayrıca geri bildirimlere göre saha rotasyonlarının daha erken dönemlerde yapılabileceği önerisi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıpta Uzmanlık Öğrencileri, TUKMOS, Rotasyon

HALK SAĞLIĞI VE TIBBİN DİĞER DALLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ-4: HALK SAĞLIĞININ DİĞER KLİNİK TIP BİLİMLERİNE BAKIŞI

Bülent Kılıç¹, Ahmet Can Bilgin², Sema Özan³, Öykü Turunç¹, Hanım Kumbul¹, Gül Ergör¹,
Özgür Aslan⁴, Mustafa Olguner⁵, Alp Ergör¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD
²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD
³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Eğitimi AD
⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Kardiyoloji AD
⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Cerrahisi AD

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı tıbbın klinik bir dalı olmasına karşın, diğer dallarla arasındaki ilişki yeterli düzeyde değildir ve halk sağlığı ile diğer klinik dallar arasındaki ortak çalışmaların azlığı dikkati çekmektedir. Bu araştırmanın amacı halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla arasındaki ilişkiyi ve varolan sorunları, olası çözüm önerilerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma niteliksel bir çalışmadır. Triangülasyonu sağlamak amacıyla veri toplarken 3 ayrı gruba ulaşılmaya dikkat edilmiştir (öğretim üyeleri, asistanlar ve öğrenciler). Araştırmada amaca yönelik olarak araştırmacıların bulunduğu il ve çevresinde bulunan yerlerden örnek seçilmiştir. Halk sağlığı tıpta uzmanlık öğrencileri ile (Ege ve Dokuz Eylül Üniversitesi) ve tıp fakültesi son sınıf öğrencileriyle (Dokuz Eylül Üniversitesi) odak grup görüşmeleri yapılmıştır (8'er kişiden oluşan 3 grup). Ayrıca Ege, Dokuz Eylül, Celal Bayar, İzmir Ekonomi ve Katip Çelebi üniversitelerinden toplam 5 halk sağlığı öğretim üyesiyle derinlemesine görüşme yapılmıştır. Bunun dışında Dokuz Eylül Üniversitesinde tıp fakültesi yönetimi (3 öğretim üyesi), hastane yönetimi (3 kişi), Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve HASUDER yönetiminden birer yönetici ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Böylece anabilim dalları dışındaki yöneticiler ve uzmanlık derneklerine de ulaşılmaya hedeflenmiştir. Toplamda 14 öğretim üyesi/yönetici, 16 tıpta uzmanlık öğrencisi ve 8 intern doktora ulaşılmıştır. Araştırmanın değişkenleri halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla ortak çalışması konusundaki engeller/sorunlar, Türkiye'deki halk sağlığı hizmetleri, halk sağlığının öncelikli ilgi alanları, diğer klinik dallarla halk sağlığının kongrelerdeki ortaklık düzeyi, halk sağlığı uzmanlarının diğer klinik dallarla yaşadığı ortak deneyimler, tıp eğitimi ve çözüm önerileridir. Veriler yarı yapılandırılmış formlarla toplanmış, tüm görüşmelerde onay alınarak ses kaydı yapılmıştır. Tüm ses kayıtları metne dönüştürülmüş ve tematik içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Bu araştırmanın bulgularına göre diğer klinik tıp dallarının halk sağlığıyla ortak çalışması önündeki en büyük engel diğer klinik tıp dallarının halk sağlığı bakış açıları olmaması ve halk sağlığı kavramını bilmemeleridir. Diğer sorunlar ise tedavi edici ağırlıklı çalışmaları, halk sağlığı ile ortak çalışmaya gereksinim duymamaları ve ortak çalışma kültürleri olmaması olarak gösterilmiştir. Halk sağlığının diğer klinik tıp dallarıyla ortak çalışması konusundaki engellerse ortak çalışmalarla ilgili bir sistem olmaması, ortak çalışmalarla ilgili istek ve öncülüğün halk sağlığından gelmemesi olarak gösterilmiştir. Ayrıca diğer klinik tıp dallarında halk sağlığına karşı yanlış ön yargılar olması, halk sağlığının iş yapmayan, rahat ve boş bir bölüm olarak düşünülmesi ve halk sağlığının klinik bir dal olarak görülmemesi diğer dallardan uzak/izole olması gösterilmiştir. Türkiye'deki halk sağlığı hizmetleri konusundaki görüşler ise çok yoğun bir şekilde Sağlık Bakanlığının politikalarında ve sağlık sisteminde yetersizlikler olması üzerine yoğunlaşmıştır. Türkiye'de halk sağlığı hizmetlerinin yeterli olmaması, performans uygulamasının sağlık sistemini olumsuz etkilemesi, sağlıkla ilgili verilerin yetersiz olması ve yeterince yorumlanmaması en önemli sorunlar olarak gösterilmiştir. Diğer klinik dallarla halk sağlığının kongrelerdeki ortaklık düzeyi her iki tarafın da kongrelerdeki ortak sunumların artırılması gerektiği konusunda ortaklaşmıştır. Halk sağlığı çalışanları "*halk sağlığı kongrelerine klinik dalların gelmesi*

ufkumuzu genişletir” derken maddi sorunların kongrelerde birlikte olmayı etkilediği de dile getirilmiştir. Her iki taraf da birlikte çalışmalar sırasında çoğunlukla olumlu deneyimler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tıp eğitimi içinde halk sağlığı bakış açısının yeterli verilmemesi de sorunların önemli bir nedeni olarak gösterilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmanın sonuçlarına göre diğer klinik tıp dallarının halk sağlığıyla ortak çalışması önündeki en büyük engel diğer dalların halk sağlığı bakış açıları olmaması ve halk sağlığı kavramını bilmemeleridir. Bu nedenle mezuniyet öncesi dönemde tıp eğitimi içinde ve özellikle de mezuniyet sonrası tıpta uzmanlık eğitimi sırasında klinik dalların eğitim programlarında halk sağlığı konularına daha fazla yer verilmesi, asistanlara ve öğrencilere halk sağlığı bakış açısının erken dönemde kazandırılması gerekmektedir. Ayrıca birlikte çalışılacak bir eğitim bölgesi olması gerektiği, bu bölgede klinik dallarla halk sağlığının birlikte sahaya çıkması gerektiği, birlikte ortak projeler yapılması, uzmanlık dernekleriyle iş birliği yapılması gerektiği önerilmiştir. Bu çerçevede ortak çalışmalarla ilgili istek ve öncülüğün halk sağlığından gelmesi önerisi de dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Niteliksel çalışma, halk sağlığı uzmanlık eğitimi, klinik tıp

HASTALARIN KENDİLERİ VEYA ÇOCUKLARI İLE İLGİLİ YAŞ, BOY VE AĞIRLIK BİLGİLERİNİN OBJEKTİF ÖLÇÜMLERLE KARŞILAŞTIRILMASI

**Necati Dedeoğlu, Aslı Akgün, Coşkun Genç, Feryal Tunç, Haydar Hatipoğlu,
Pınar Kötüz, Serra Kalyoncu**

Giriş ve Amaç: Gerek polikliniklerde, gerekse sahada anket doldururken kişilerin boy ve ağırlıkları her zaman ölçülmemekte, bunlarla ilgili bilgiler sözel olarak alınmaktadır. Oysa hem ilaç dozunu ayarlamak, hem Vücut Kitle İndeksi gibi ölçütleri hesaplamak için doğru bilgilere gereksinim vardır. Biz de hastanemize başvuran hastalarda boy, ağırlık yaş gibi değerlerin ne kadar doğru bilindiğini saptamayı amaçladık. Ayrıca bu bilginin yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyine göre değişip değişmediğini merak ettik. Çocukların velilerinden alınan vücut ölçümleri bilgilerinin doğruluğunu da inceledik. Literatür taramasında konuyla ilgili yayınların azlığı dikkati çekmiştir. Araştırmamız çocuklarla ilgili ilk araştırma olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2017- Nisan 2017 tarihleri arasında hastanemizin polikliniklerine başvuran 211 erişkin ve 94 çocuk, toplam 305 hastadan önce yaşları, ağırlıkları ve boyları ile kendi verdikleri bilgileri bir anketle topladık sonra da standart yöntemler kullanarak herkesin boy ve ağırlık ölçümlerini yaptık. Yaşları için nüfus kâğıtlarına baktık. Böylece hastaların kendileri ve çocukları için bildirdikleri ile bizim ölçtüklerimizi karşılaştırdık. Araştırmamızdaki bağımsız değişkenler: Ölçümle belirlenen Yaş, Cinsiyet, Eğitim durumu, Boy, Ağırlık bağımlı değişkenler: Yaş bilgisi, Boy bilgisi, Ağırlık bilgisidir. Verilerin normal dağılmadığı saptandığından istatistik değerlendirme için Wilcoxon işaret sıralama non- parametrik testi kullanılmıştır. Araştırmamızda $\alpha=0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Yetişkinlerin boylarını gerçek değerlerinden 2 cm. daha fazla; ağırlıklarını 1 kg. daha az, yaşlarını ise gerçek değerine yakın olarak söyledikleri bulunmuştur. Bu nedenle Beden Kitle İndeksinde de gerçeğe göre 1 puan kadar oynama saptanmıştır. Çocukların ise boylarının 1 cm. daha kısa ancak yaş ve ağırlıklarının doğru olarak bildirildiği anlaşılmıştır. Antropometrik ölçümlerin tahmininde her iki cinsiyette de hatalar benzerdir; boylar daha uzun, ağırlıklar daha hafif olarak bildirilmektedir. Eğitim düzeyi ilkökul ve altı olanlarda ağırlık ve boy bildirim hatası daha fazladır. Yaş durumu boy ve ağırlık bilgisini fazla etkilememektedir. Hastanemize başvuran hastaların eğitim düzeyi genelden daha yüksek, yaşları daha fazladır. Bu nedenle bulguların genelleştirmek yanlış olabilir.

Sonuç ve Öneriler: Boy ve ağırlık değerlerinin ölçülenlerden biraz farklı bildiriliyor olması genelde hastaya yaklaşımda önemli bir fark doğurmayacak olsa da özellikle sınırda olan kişiler için önem taşımaktadır. Örneğin aslında obes bir kişi fazla kilolu olarak nitelendirilebilmektedir. Bu sınıflandırma ise hastaya yaklaşımda ciddi farklılık yaratabilir. Bildirimlerde eğitim düzeyi düşük olanlarda hata payı daha fazladır. Bu nedenle bizler, çocuk veya erişkin, bir kişinin tıbbi muayenesinden önce gerekli antropometrik ölçümlerinin mutlaka dikkatle yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Boy, Ağırlık, Yaş, Güvenirlik, Antropometri

İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE SPAN ANKETİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Ece Elif ÖCAL, Saniye GÖKTAŞ, Emrah ATAY, Cüneyt ÇAM, Hatice AYGAR, Muhammed Fatih ÖNSÜZ,
Burhanettin IŞIKLI, Selma METİNTAŞ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde obezite, Tip 2 diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıklarla ilişkisi bilinen ve erken ölüm riskini artıran bir durumdur. Obez erişkinlerin çoğunda obezite varlığının çocukluk çağına kadar uzandığı bildirilmektedir. Erişkin dönemde obezite tedavisi çeşitli zorluklar içerdiğinden, obezitenin çocukluk çağına önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu durum, bireylerin beslenme alışkanlıklarının izlenmesi gerektiğini, bunun yapılabilmesi için de geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Çalışmada, ilköğretim birinci kademe için SPAN Anketi'nin beslenme davranışları ile ilgili alt boyutunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2017-2018 öğretim yılında Eskişehir'de, ilkokul dördüncü sınıf öğrencilerinde yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve gerekli izinler alındı. Araştırma için, farklı sosyoekonomik düzeylerden (iyi, orta, kötü) 4 okul kura yöntemiyle belirlendi ve 209 öğrenci çalışma grubunu oluşturdu.

Uluslararası literatürde kabul görmüş ölçüm araçlarından birisi olan Okul Fiziksel Aktivite ve Beslenme anketi SPAN (School Physical Activity and Nutrition) anketi, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı (USDA) tarafından finanse edilen Okul Tabanlı Beslenme İzleme (SBNM) projesi tarafından geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. İlköğretim ve lise öğrencilerine yönelik geliştirilen iki tür SPAN Anketi vardır. SPAN Anketi'nin ilköğretim ikinci kademedeki versiyonunun Türkçe geçerlilik güvenilirliği daha önce yapılmıştır. Çalışmada SPAN Anketi'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilebilmesi için geçerlilik çalışmalarına uygun şekilde anketi geliştirenlerden izin alındı. SPAN Anketi'nin dil geçerliliğinin sağlanması için çeviri-geri çeviri yöntemiyle birbirinden bağımsız iki yabancı dil uzmanıyla çalışılarak, Türkçe dilinde son şekli oluşturuldu. SPAN anketinde "dün" ne yenildiği ile ilgili sorular bulunduğu için, anketin yapıldığı gün Pazartesi günü dışında bir gün (hafta sonu sonrası olmaması amacıyla) olacak şekilde seçildi. Ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için anketin dün ne yediğini sorgulayan bölümü ile aynı günde 24 saatlik besin tüketim listesi karşılaştırıldı. Analizlerde Spearman korelasyon analizi, Kappa istatistiği, Uyum yüzdesi hesaplaması, sınıf içi korelasyon analizi (İnter Class Correlation (ICC)), İç Tutarlılık (Cronbach alfa) analizleri kullanıldı. Kappa istatistiği için katsayılar <0.20 yetersiz, 0.21-0.40 zayıf, 0.41-0.60 orta, 0.61-0.80 güçlü, 0.81-1.0 mükemmel uyum şeklinde kabul edildi. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 15.0) istatistik paket programında değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan 209 öğrenci 8-11 yaş grubunda olup, yaş ortalaması 9.96 ± 0.40 yıl idi. Çalışma grubunun 98 (%46.9)'i kız, 111 (%53.1)'i erkekti. Vücut kitle indeksine göre 209 öğrencinin 69'u (%33) kilolu veya obez olarak saptandı.

SPAN Anketi'nin, "Dün bu yiyeceklerden tükettin mi?" bölümü için, uyum yüzdeleri %78.0-99.5, Kappa katsayıları 0.57-0.99 arasında bulundu. Bu bölümdeki her madde ile aynı günde 24 saatlik besin tüketim listesinin Spearman korelasyon analizinde, korelasyon katsayılarının 0.63-0.99 arasında, kabul edilebilir geçerlilik düzeyinde olduğu görüldü. SPAN Anketi'nin, "Dün bu yiyeceklerden tükettin mi?" bölümü için Cronbach alfa değeri ve Sınıf içi korelasyon katsayısı 0.738 olarak güvenilir düzeylerde olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler: Analizler ışığında SPAN Anketi'nin beslenme alışkanlıklarını ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmektedir. Daha farklı ve büyük çalışma gruplarında, SPAN Anketi kullanılarak yapılacak çalışmaların, ilkokul öğrencilerinin riskli beslenme alışkanlıklarının belirlenmesinde faydalı olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: SPAN Anketi, beslenme, geçerlilik, güvenilirlik

KAYSERİ İL MERKEZİ'NDE GÖREV YAPAN DİN GÖREVLİLERİNİN DOKU VE ORGAN BAĞIŞI KONUSUNDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Seçkin Özsaydı, Elçin Balcı, Leyla Tekdemir, Semiha Zeynep İçer

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı

Giriş ve Amaç: Organ nakli, vücutta görevini yapamayan bir organın yerine canlı bir vericiden veya ölüden alınan sağlam bir doku veya organın nakledilmesidir. Organ nakli, geri dönüşü olmayan yaşamsal organ yetmezliklerine karşı başarılı bir tedavi yöntemi olmasının yanı sıra, hasta bireylere ikinci bir yaşam şansı da tanımaktadır. Organ bağışı, ülkemizde istenilen düzeyde değildir. 2018 yılı itibarıyla nakil bekleyen hasta sayısı 25.187'dir. 2017 yılında yapılan organ bağışı sayısı ise 5209'dur. Organ bağışı yetersizliğinin yasal, dinsel ve eğitimsel vb. birçok nedeninin olduğu bilinmektedir. Literatür incelendiğinde; bireylerin organ bağışı konusundaki tutumlarını eğitim, sosyoekonomik düzey, kültür ve dinin etkilediği saptanmıştır. Bir çalışmada dini görüşlerden ötürü organ bağışını düşünmeyenlerin oranı %30.8 bulunmuştur. İnsanların dini bilgilerinin yetersizliği organ bağışının önündeki en büyük engellerden biri gibi görünmektedir. Oysa İslam dini açısından organ bağışının herhangi bir sakıncası bulunmadığı Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunun 3.3.1980 tarihli 396 sayılı kararında belirtilmiştir.

Organ bağışlarını arttırabilmek için, halkın bu konudaki yetersiz bilgisinin ve olumsuz tutumunun giderilmesi ve toplumda bu alanda oluşmuş engellerin aşılması gerekmektedir. Bu konuda anahtar rol oynayan meslek gruplarından biri de din görevlileridir. Bundan dolayı bu çalışmada, din görevlilerinin doku ve organ bağışı hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu çalışma, 2018 yılında Kayseri İl Müftülüğü'ne bağlı olarak Kayseri il merkezinde görev yapmakta olan imam, müezzin ve kız Kuran kursu hocalarının katılımı ile yapılmaktadır. Çalışmaya 425 kadın Kuran kursu hocası, 825 erkek imam ve müezzin olmak üzere toplam 1250 kişinin alınması planlandı. Evrenin tamamının çalışmaya alınması amaçlandığı için örneklem yapılmadı. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri, organ bağışı konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını ölçen 34 soruluk anket formu uygulandı. Çalışma halen devam etmekte olup bulgular devam eden çalışmanın ön bulgularıdır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Kayseri İl Müftülüğü'nden idari izin alındıktan ve kişiler bilgilendirilip onamları alındıktan sonra çalışmaya başlandı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı ve istatistiksel değerlendirmede $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya halihazırda 397 kişi katıldı. Katılımcıların 251 (%63.2)'i erkek, 146 (%36.8)'sı kadındı. Katılımcıların %88.9'u üniversite, %9.8'i lise mezunuydu. Yakınları arasında organ nakli bekleyenlerin olduğunu belirtenlerin oranı %2.5 idi. Organ bağışı hakkında bilgilerinin olup olmadığının sorgulandığı soruya katılımcıların %57.4'ü 'kısmen', %38.5'i 'evet', %4'ü ise 'hayır' cevabını verdi. Katılımcıların %61.2'si akciğer nakli, %39.8'i kemik iliği nakli, %34.0'ı karaciğer nakli, %33.2'si kalp nakli yapılabildiğini bilmemekteydi. Organ bağışı hakkındaki bilgilerini nereden edindikleri sorusuna ise %63.5'la birinci sırada 'tv-radyo', %32.5'la ikinci sırada 'sosyal çevre-arkadaş' cevaplarını verdiler. 'Etrafınızdaki kişiler organ bağışının dinen uygun olup olmadığını size sorar mı?' sorusuna %82.4 evet yanıtını verdiler. Katılımcıların %68.8'i organ bağışının dini açıdan uygun olduğunu, %11.3'ü uygun olmadığını ve %19.9'u da kararsız olduklarını belirttiler. 'Organ bağışında bulunmak ister misiniz?' sorusuna %28.0'ı 'evet isterim', %22.4'ü 'hayır istemem', %49.6'sı 'kararsızım' dedi. Organ bağışının dini açıdan uygun olduğunu düşünen katılımcılar uygun olmadığını düşünenlere göre 'organ

bağışında bulunmak ister misiniz?’ sorusuna daha yüksek oranda ‘evet’ cevabı verdiler ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Ki-kare=27.341 p=0.000).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %61.2’si akciğer nakli, %39.8’i kemik iliği nakli, %34.0’ı karaciğer nakli, %33.2’si kalp nakli yapılabildiğini bilmemektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı’nın Din İşleri Yüksek Kurulu’nun kararına rağmen ancak %68.8’i organ bağışının dinen uygun olduğunu düşünmektedir. Organ bağışıyla ilgili bilgilerini nereden edindikleri sorusuna ise büyük oranda (%63.5) tv-radyo cevabını vermişlerdir. Bu konuda denetimli ve doğru bilgi veren tv-radyo programları hazırlanabilir ve geniş kitlelere ulaşmak mümkün olabilir. Din görevlileri, meslekleri icabı geniş kitlelere ulaşma durumunda ve topluma yön verecek konumda olduklarından, organ bağışı konusundaki bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması, organ bağışı kampanyalarına teşviklerinin ve katılımlarının sağlanması organ bağışının artırılmasını sağlayabileceğinden önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Organ bağışı, doku bağışı, din görevlileri

KUŞAKLARARASI FARKLILIKLAR ÖĞRENME VE ÖĞRETMENE NASIL YANSIYOR?

Hatice Şahin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

Bilim ve teknolojiadaki değişim bilginin elde edilmesine ve kullanılmasına da yansımış durumda. 1990'lı yılların başında bir bilginin kullanım süresi 2,5-3 yıl iken, günümüzde bu süre altı aya düşmüştür. Bu durum bilginin yenilenme süresindeki döngünün çok hızlı olduğunun da bir kanıtıdır. Bilgi bu kadar hızlı değişirken tıp bilimi gibi bilgiye dayalı alanların da değişimi kaçınılmazdır. O halde tıp öğrencileri, hekimler, tıp eğitimcileri ve hasta-hasta yakınları gibi tıbbi bilgi kullanıcılarının da değişimi söz konusu olacaktır.

Araştırma bulguları ilgili tarafların bilgiyi kullanma davranışlarının farklılaştığını göstermektedir. Homojen olmayan bilgi kullanım davranışlarının nedeni araştırıldığında kuşak farklılığının bunda etkili olduğu bulunmuştur. Doğum tarihlerine göre kuşakların sınıflandırılması, bu yıllarda doğan bireyleri kategorize etmeyi değil, toplumsal olaylar yanında öğrenme ve öğretmeye karşı gösterdikleri tepkinin anlaşılmasını sağlama amaçlıdır. Kuşakları kısaca özetleyecek olursak; 1945 öncesi doğanlar sessiz kuşak, 1946-1964 arası doğanlar baby boomers, 1965-1980 arası doğanlar X kuşağı, 1981-1995 arası doğanlar Y kuşağı, 1995-2009 arası doğanlar Z kuşağı ve 2010 sonrası doğanlar ise alfa kuşağı olarak adlandırılmaktadır. Toplumsal yaşamımıza baktığımızda ebeveynlerimizin baby boomers, bizlerin X, çalışma hayatımızdaki çoğu çalışanın Y, çocuklarımızın-öğrencilerimizin Z, torunlarımızın alfa kuşağı olduğunu görüyoruz. Bu durum bir taraftan çeşitlilik ve zenginlik iken, diğer yandan da kuşak çatışmalarını beraberinde getirmektedir. Çünkü aynı olaya kuşakların farklı tepkiler verdikleri görülmektedir.

Kuşaklararası çatışmanın en belirgin yaşandığı alanlardan biri de tıp eğitimidir. Çünkü tıp eğitimi alanında eğitimcilerin çoğu baby boomers ve X kuşağındandır, oysa öğrencilerimiz Z kuşağından. Eğitimciler bilginin ancak kendileri tarafından düzenlenip, sunulduğunda ve sınılandığında etkin olacağını düşünürken, öğrencilerimiz ise durumu "hocalarımdan beklentim internetten her an bulabileceğim bilgi dışında bilgi sunması" cümlesi ile özetlemektedir. Eğitimciler doğduklarında olmayan teknolojiler ile (televizyon, telefon, bilgisayar, akıllı telefon, internet) sonradan tanıştılar ve kullanmayı öğrendiler. Oysa öğrencilerimiz bunların olduğu ortama doğdular, teknoloji-internet yaşamlarında olmazsa olmaz unsurlardan biridir. Bunun etkisi de okuma ve öğrenmeye daha az zaman ayırmalarına ve hızlı düşünmelerine neden olmuştur. O nedenle klasik amfi düzeninde, görsel niteliği olsa bile sunum yapılması dışında öğretme stratejileri gereksinimi duymaktadırlar. Aksi takdirde öğrencinin öğrenmeye karşı motivasyonu kaybolmakta, usta-çırak iletişiminin daimi olması gereken tıp eğitiminde öğrenen-öğreten arasında iletişim kazaları yaşanmaktadır.

Öğrenme ve öğretmedeki bu farklılığın etkin biçimde yönetilmesinde birkaç önemli nokta dikkate alınmalıdır. Bunlardan ilki "öğrenen ve öğretmenin birbirini tanıması"dır. Tanımdan kasıt kuşakların davranışsal ve öğrenme özellikleri hakkında karşılıklı bilgi sahibi olması ve etkileşimlerinde bunu göz önünde bulundurmasıdır. Böylece "bu öğrenciler bizim gibi değil" cümlesini kullanarak yakınma yerine "öğrenciler bizden farklı öğreniyor, öğrenmelerine nasıl katkı sağlasam" cümlesini kuracak bir zihinsel devrim gerçekleşecektir. Bir diğer nokta Howard Gardner tarafından ortaya konan çoklu zeka kuramının ilkelerinin öğretme aktivitelerine yansıtılması ile öğrenmedeki çeşitliliğe yanıt verilebilecektir. Bu yansıtma, alışık olduğumuz ders hazırlama ve anlatmaya göre daha fazla zaman ve çaba gerektirmektedir.

Eğitim planlayıcıları, eğitim yöneticileri ve eğitimciler kuşaklararası öğrenme-öğretme farklılıklarının farkında olmalı, kurumsal eğitim politikalarına yansıtılmalı ve eğitici gelişim programlarında bu konu ele alınmalıdır.

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİBER ZORBALIK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seval Çalışkan Pala¹, Alaettin Ünsal¹, Gülsüm Öztürk Emiral¹, Zeynep Demirtaş¹,
Sevil Akbulut Zencirci¹, Mustafa Tözün², Didem Arslantaş¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bilgisayar, cep telefonu ve diğer elektronik cihazların ısrarlı ve tekrar edici bir şekilde başkalarına zarar vermek amacıyla kullanılması siber zorbalık olarak tanımlanmaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin yarattığı imkanların sınırsız, denetimsiz, yasaksız kullanımı öğrencilerin sosyal ilişkilerde çatışmalar yaşamasına, depresyon ve stres gibi bazı ruhsal bozukluklara ve okul başarısının düşmesine yol açabilmektedir. Hakaret, tehdit ve karalama içeren isimsiz çağrılar, gizli kimlikle gönderilen e-posta ya da kısa mesajlar ile yayılan ses, görüntü ve metinler siber zorbalık kapsamında yer almaktadır.

Lise öğrencilerinin kendine ve çevreye uyum sağlayabilme, toplum içinde yer edinebilme, kendi kimliğini bulabilme gibi konularda güçlükler yaşaması nedeniyle sosyal desteğe olan ihtiyacının artacağı beklenmektedir. Sosyal destek gerektiğinde duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm bireyler arası ilişkiler olarak tanımlanmaktadır. Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Çok boyutlu algılanmış sosyal destek arkadaş, aile ve birey için anlamlı diğer kişilerden elde edilmektedir. Çalışmada lise öğrencileri arasında siber zorbalık sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin incelenmesi ve algılanan sosyal destek düzeyinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2018 yılında Eskişehir il merkezinde öğrenim gören lise öğrencileri üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Eskişehir il merkezinde eğitim-öğretim vermekte olan 40 lisede yaklaşık 40.000 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışmada örneklem büyüklüğü, güven aralığı %95, hata payı %3, siber zorbalık görülme sıklığı %50 alınarak 1040 olarak hesaplandı. Çalışmamızda küme örnekleme yöntemi kullanıldığı için desen etkisi '2' kabul edildi ve örneklem büyüklüğü 2080'e çıkarıldı. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni, gerekli idari izinler ve katılımcılardan sözlü onam alındı. Okulda bulunan ve çalışmayı kabul eden 2937 öğrenci çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmada veri toplamak amacıyla literatürden faydalanılarak bir anket form hazırlandı. Anket form öğrencilerin bazı sosyodemografik özelliklerini, Siber Zorbalık Envanteri'ni (SZE) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni (ÇBASDÖ) içermektedir. Çalışmada öğrencilerin siber zorbalık düzeyleri Topçu ve Baker tarafından geliştirilen SZE-2 ile değerlendirildi. Ölçekten 10 puanın üzerinde alanlar siber zorba olarak kabul edilmiştir. Algılanan sosyal destek düzeyini değerlendirmek için ÇBASDÖ kullanıldı. Ölçek Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Eker ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi artmaktadır. Veriler IBM SPSS (v15.0) paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde ki-kare testi, Spearman korelasyon analizi ve çoklu lojistik regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubundakilerin 1595'i (%54.3) erkek, 1342'si (%45.7)'si kadın idi. Yaşları 13-20 arasında değişmekte olup ortalama 16.0 ± 1.23 yıl idi. Siber zorbalık sıklığı %65.3 (n=1917) olarak bulundu. Bu çalışmada ki-kare testiyle yapılan analiz sonucunda ilişkili bulunan (cinsiyet, anne ve baba öğrenim durumu, kişilik yapısı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olma durumu, evde kendine ait odası olma durumu, kendine ait cep telefonu olma durumu, herhangi bir sosyal medya hesabı olma durumu, sosyal ağlarda tanımadığı kişilerin arkadaşlık isteğini kabul etme durumu, kendisi sosyal ağlarda gerçek hayattan daha güçlü hissetme durumu gibi) değişkenlerle oluşturulan çoklu lojistik regresyon analizinde siber zorbalık sıklığı A tipi kişilik yapısında olma, ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunma, her gün internet kullanma, sosyal ağlarda tanımadığı kişilerin arkadaşlığını kabul etme, sosyal

ağlarda kendini gerçek hayattan daha iyi hissetme, internette herhangi birisiyle sorun yaşama değişkenleri siber zorbalık için risk faktörleri olarak saptandı. Öğrencilerin SZE'den aldıkları puanlar 10-36 arasında değişmekte olup ortalama 12.26 ± 4.32 puan idi. Çoklu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nden alınan puanlar 12-84 arasında değişmekte olup ortalaması 58.97 ± 17.03 puan idi. Yapılan korelasyon analizinde öğrencilerin SZE'den aldıkları puanlar ile ÇBASDÖ'den aldıkları puanlar arasında bir ilişki saptanamadı ($r:0.001$, $p:0.957$).

Sonuç ve Öneriler: Lise öğrencileri arasında siber zorbalığın önemli bir sorun olduğu tespit edildi. Kişilerin mental ve fiziksel sağlığını tehdit edebilecek siber zorbalıktan korunmak için internet, sosyal medya ve diğer sanal iletişim araçlarının doğru ve güvenli kullanımıyla ilgili uzman kişiler tarafından eğitimler verilmesi, siber zorbalık için zemin hazırlayabilecek faktörlerin iyileştirmesi, siber zorbalık saptanan bireylerin uzman hekimlere yönlendirilmesinin uygun olacağı saptanmıştır. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Siber zorbalık, Çok boyutlu algılanan sosyal destek, Lise öğrencileri

15.11.2018 (Perşembe)

15.45-17:15

Salon: Albatros 2

Oturum başkanı: Doç. Dr. Elçin Balcı

Konu başlığı: Halk Sağlığının Diğer Konuları

LİSELİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI ARTIYOR

Tayyar Şaşmaz, Fazıl Koças

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Samandağ Toplum Sağlığı Merkezi, Hatay

Giriş ve Amaç: İnternet günümüzde iletişimden eğlenceye, eğitimden alışverişe kadar her alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. İlk defa 1996’da tanımlanan internet bağımlılığı internetin aşırı kullanılması, kullanma isteğinin önüne geçilememesi, daha uzun süre internette kalma isteği, internete ulaşamadığında aşırı sinirlilik, gerginlik ve huzursuzluk duyulması, kişide psikolojik, ruhsal, sosyal ve mesleki sorunların ortaya çıkması olarak tanımlanmaktadır. İnternet bağımlılığında ergenler en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Ergenlerde internet bağımlılığı prevalansı yurtdışında %1.9-26.2, ülkemizde de %7.9-18.2 arasında değiştiği bildirilmektedir. 2012 yılında tarafımızdan yürütülen bir araştırmada liseli ergenlerde internet bağımlılığı prevalansı %15.1 olarak bulunmuştur. Geçen dört yılda liseli ergenlerde internet bağımlılığı prevalansındaki değişimi değerlendirmek için aynı evrende ve aynı yöntemle internet bağımlılığı prevalansının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmanın verisi 2016 yılında yapılan “Lise Öğrencilerinde Sanal İletişim Araçlarının Kullanımı ve İnternet Bağımlılığının Uyku Kalitesi İle İlişkisinin Araştırılması” başlıklı Uzmanlık Tezinden alınmıştır. Çalışmanın bulguları 2012 yılında aynı bölgede yapılan ve *European Journal of Public Health* 2013;24(1):15-20’de yayımlanan çalışma bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Çalışmanın evrenini il merkezindeki 55043 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü %50 prevalans, ± 3 hata ve %95 CI’de 1047 kişi olarak hesaplanmış ve çalışmaya 1100 kişinin alınmasına karar verilmiştir. Çalışmada tabakalı çok aşamalı sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya 114 lise arasından rastgele seçilen 13 lise alındı ve veri 15 Şubat – 05 Nisan 2016 tarihleri arasında toplandı.

Çalışmada İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliği 2010 yılında Fatih Canan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçekten 81 ve üzerinde puan alanlar “**İnternet bağımlısı**” olarak tanımlanmaktadır. Verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında *ki-kare*, sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uymadıkları için *Mann Whitney U* önemlilik testi kullanıldı. Tekli önemlilik testleri sonrasında önemli farklılık tespit edilen bağımsız değişkenler *Binary Logistik Regresyon* analizinde modele alınarak, internet bağımlılığını etkileyen risk faktörleri belirlendi. $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 531’i kız (%50.0) toplam 1061 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalamasının 16.6 ± 1.2 , kardeş sayısı ortalamasının 3.4 ± 1.9 olduğu tespit edildi. Öğrencilerin 353’ünün (%35.0) annesinin, 453’ünün de (%43.1) babasının eğitim seviyesinin lise ve üzerinde olduğu saptandı.

Çalışmaya katılan öğrencilerin 234’ünün (%22.1) internet bağımlısı olduğu tespit edildi. Erkek öğrencilerde internet bağımlılığı prevalansı %18.9 iken, bu oranın kızlarda %25.2’ye çıktığı ve farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı ($p < 0.05$). 2012 yılında yapılan çalışmada ise bu oranlar sırasıyla genelde %15.1, erkeklere %20.4 ve kızlarda %9.3 olarak tespit edilmişti. 2012’den 2016’ya genelde internet bağımlılığı %46.3 artarken; internet bağımlılığının erkeklerde %7.3 azaldığı, kızlarda da %171.0 arttığı tespit edildi.

İnternet bağımlılığı ile ilişkili faktörlerin tekli analizi sonrasında cinsiyet, yaş, evde kendisine ait bir odanın olması, anne ve baba eğitimi, ailenin aylık geliri, kendisine ait cep telefonu ve bilgisayar olması, evde internete ulaşılabilir olması, interneti kullanma amacı, bilgisayarda oyun oynama, oynanan oyun tipi, süresi ve online ortamda kullanılan uygulama sayısı ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu tespit edildi. İnternet bağımlılığını etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla tekli analizlerde önemli bulunan değişkenler Binary Logistik Regresyon modeline

alındı. Analiz sonrasında kız olmanın internet bağımlılığını 1.76 kat, bilgisayarda oyun oynamanın 2.08 kat ve online uygulama sayısının artmasının 1.4 kat artırdığı tespit edildi. Aynı modelde yaş artışı ve interneti sadece ders amacıyla kullanmanın internet bağımlılığını azalttığı saptandı.

Sonuç ve Öneriler: 2012 yılına kıyasla 2016 yılında bölgemizde liseli ergenler arasında internet bağımlılığının %46.3 arttığı saptanmıştır. Geçen süreçte erkeklerde internet bağımlılığı %7.3 azalırken, kızlarda %171.0 arttığı tespit edilmiştir. Genel olarak internet bağımlılığındaki artış beklenen toplumsal bir sorun iken, cinsiyet yönünden olan değişim dikkat çekicidir. Kızlarda internet bağımlılığındaki bu dramatik artışın nedeni, internette sosyal ağ ve uygulamaların kızlar tarafından daha fazla kullanılmasıyla ilişkili olabilir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, liseli ergenler arasında internet bağımlılığı ile mücadele etmek için; internetin daha fazla akademik amaçlar için kullanılması ve ergenlerin daha gerçek ilişkiler içinde sosyalleşmesinin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnternet, internet bağımlılığı, değişim

MEZUNİYET ÖNCESİ VE SONRASINDA HEKİMLİK MESLEĞİNE YÖNELİK TUTUM

Sevil Aydoğan, Seval Çalışkan Pala, Burhanettin Işıklı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de en çok tercih edilen mesleklerden biri olan hekimlik, yoğun çalışma temposu, insan hayatıyla ilgili alınan ciddi sorumluluklar, gelişen bilim ve teknoloji sonucu sürekli yenilenme gereksinimi nedeniyle oldukça zor bir meslektir. Eğitim süreci de zorlu ve uzundur. Tıp öğrencilerinin ve hekimlerin, hekimlik mesleğine yönelik görüşlerini ve tutumlarını değerlendirmek, yıllar içinde değişip değişmediğini, değiştiyse hangi yönde değiştiğini belirlemek önemlidir. Bu çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerin ve araştırma görevlisi hekimlerin, hekimlik mesleğine yönelik tutumlarını belirlemek ve bazı faktörlerle ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Aralık 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan öğrenciler ve araştırma görevlisi hekimlerle yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul izni 26.12.2017 tarihli ve 80558721/G-349 sayılı rapor ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, gerekli idari izin Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan alındı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018 yılı itibarıyla öğrenim görmekte olan toplam 1425 öğrenci ve 316 araştırma görevlisi hekim bulunmaktadır. Çalışmada, tıp fakültesinde bulunan tüm öğrencilere ve araştırma görevlisi hekimlere ulaşmak amaçlandı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler, çalışma süresince hastane ve fakülte içinde bulunamayanlar, anketi eksik cevaplayanlar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma grubunu 865 (%60.7) öğrenci ve 201 (%63.6) araştırma görevlisi hekim oluşturdu. Veri toplama amacıyla literatürden faydalanılarak bir anket form hazırlandı. Anket formun birinci bölümü bazı sosyodemografik özelliklerden ve tıp fakültesi seçimini etkileyen faktörlerle ilgili sorulardan oluşmaktaydı. İkinci bölüm ise 'Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği'ni (HMTÖ) içermektedir. Hekimlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği 2006 yılında Batı ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Alınabilecek toplam puan en düşük 24 en yüksek 120'dir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması olumlu tutumu, düşük olması olumsuz tutumu göstermektedir. Elde edilen verilerin analizi SPSS (v15.0) istatistik paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1066 kişinin yaşları 17-42 arasında değişmekte olup ortalama 22.5 ± 3.7 yıldır. Katılımcıların %50.8'i kadındır. Katılımcıların %86.5'i hekimlik mesleğini ilk sırada tercih etmiş, %47'si hekimlik mesleğini seçmekten genelde memnundur. Çalışma grubundakilerin HMTÖ'den aldıkları puanlar 25-120 arasında değişmekte olup ortancası 91 idi. Çalışma grubunu oluşturanların 865'i (%81.1) öğrenci, 201'i (%18.9) araştırma görevlisi hekimdir. Öğrencilerin yaşları 17-42 arasında değişmekte olup ortalama 21.1 ± 2.3 yıl; HMTÖ'den aldıkları puanlar 25-120 arasında değişmekte olup ortancası 92 idi. Araştırma görevlisi hekimlerin yaşları 24-42 arasında değişmekte olup ortalama 28.6 ± 2.7 yıl; HMTÖ'den aldıkları puanlar 37-120 arasında değişmekte olup ortancası 86 idi. Çalışmada HMTÖ'den alınan puanlar kadınlarda, hekimlik mesleğini ilk sırada tercih edenlerde, hekimlik mesleğini seçmiş olmaktan memnun olanlarda, araştırma görevlisi hekimlere göre hekim adayı öğrencilerde, bulunduğu bölümde çalışma yılı 2 yıldan fazla olan araştırma görevlisi hekimlerde daha yüksek, öğrencilerin kendi arasında ise 6. sınıfta daha düşük bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Cinsiyet, mesleği tercih sırası, mesleği seçmekten dolayı duyulan memnuniyet, meslekte çalışmaya başlama durumu, çalışma yılı ve devam edilen sınıf hekimlik mesleğine yönelik tutumu etkileyen faktörler olarak bulundu. Hekimlik mesleğine karşı tutum puanı düşük olan gruplarda, bu sonuca neden olan faktörlerin irdelenip, buna yönelik düzenlemelerin yapılmasının olumlu tutumu artırabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Hekimlik mesleği, tıp öğrencisi, tutum

EDİRNE İLİ 2017 YILI ORGAN VE DOKU BAĞIŞI VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAĞIŞ SAYILARININ YILLAR İÇİNDEKİ DEĞİŞİMİ

Serap Baysal, Ali Cengiz Kalkan, Kamil Sani Öngören, Ceren Yöndem, Hakan Meyva, Deniz Solakoğlu

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Organ nakli vücutta görevini yerine getiremeyen bir organın yerine canlı vericiden veya kadavradan alınan sağlam bir organın nakledilmesidir. Ülkemizde ve dünyada organ nakli için bekleyen hastalar gün geçtikçe artmakta bu nedenle organ bağışının önemi her geçen gün daha da önem kazanmaktadır. 2016 yılında 142388 hastanın organ bekleme listesinde olduğu, Avrupa'da her saat yaklaşık 6 yeni hastanın bu listeye eklendiği tahmin edilmektedir. Organ bağışı ile ilgili yasal düzenleme 2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun" ile yapılmış, on sekiz yaşından büyük ve akli dengesi yerinde olan herkesin organlarının tamamını veya bir bölümünü bağışlayabileceği belirtilmiştir. Ancak yapılan tüm çalışmalara rağmen ülkemizde organ bağışı sayısında yeterli artış görülmemektedir. Bilgi eksiklikleri insanların tutum ve davranışlarını etkilemekte olup; organ bağışı konusuna temkinli yaklaşımlarına yol açmaktadır. Bu nedenle Edirne İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Sağlık Hizmetleri Birimi çalışanları olarak; belirli aralıklarla düzenli olarak organ bağışı standı açarak halkı bilgilendirilmeyi ve bu sayede organ bağışçı sayısının artmasını hedeflemekteyiz. Bu çalışmamızda yıllar içinde bağış sayılarında gerçekleşen değişimi ve bazı sosyodemografik değişkenlerin organ bağışına etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın tipi tanımlayıcıdır. İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinler alındıktan sonra, 2013-2017 yılları arasında Edirne'deki organ bağışı sayıları ve 2017 yılında organ ve doku bağış formunu dolduran gönüllülerin bazı sosyodemografik özellikleri geriye dönük olarak incelenerek değerlendirilmiştir. İllere ve kurumlara göre bağışçı sayılarına Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Resmi Sayfası, nüfus bilgilerine Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) aracılığıyla ulaşılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) t testi kullanılmış, 2013-2017 yılları arasında 18 yaş üzeri gönüllülerin yaptığı organ bağışlarının zaman içindeki değişiminin değerlendirilmesinde ise lineer regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde spss paket programı kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Edirne ili içinde çeşitli sağlık kuruluşları aracılığıyla 2013-2017 yılları arasında yılın ilk 6 aylık döneminde 18 yaş üstü gönüllülerin organ ve doku bağış formunu doldurarak yaptıkları bağışların yüzdesi sırasıyla %14.0, %38.0, %17.0, %46.0 ve %31.0 iken, yılın ikinci yarısında yapılan bağış yüzdesi sırasıyla %86.0, %62.0, %83.0, %54.0, %69.0'dır. 2013-2017 yılları arasında 18 yaş üstü organ ve doku bağış formunu doldurarak bağış yapanların yüzdesi sırasıyla 0.05, 0.11, 0.10, 0.13 ve 0.17 olarak hesaplanmıştır. Organ bağış sayıları lineer regresyonla analiz edildiğinde yıllar içinde anlamlı bir değişim göstererek arttığı belirlenmiştir ($\beta=0.945$, $p=0.015$, $R^2=0.893$). 2017 yılı içinde Organ ve Doku Bağış formu dolduran toplam 558 kişinin 327'si (%58.6) kadın, 231'i (%41.4) erkektir. Bağışçıların yaş ortalaması 33.5 ± 13.3 'tür (min:19-maks:76). Cinsiyete göre kadınların yaş ortalaması 31.6 ± 12.2 , erkeklerin ise 36.3 ± 14.3 'tür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$). Eğitim durumları incelendiğinde bağışçıların 2'si okuryazar (%0.4), 55'i (%9.9) ilkokul, 27'si (%4.9) ortaokul, 121'i lise (%21.8) ve 351'i (%63.1) önlisans ve üstü eğitime sahiptir. Kurumlar açısından değerlendirildiğinde; 558 bağışın 207'sinin (%37.1) Uzunköprü Toplum Sağlığı Merkezi, 124'ünün (%22.2) Edirne İl Sağlık Müdürlüğü, 89'unun (%15.9) 1. Murat Devlet Hastanesi, 68'inin (%12.2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 54'ünün (%9.7) Keşan Devlet Hastanesi ve 16'sinin (%2.9) diğer sağlık kuruluşlarında gerçekleştiği belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: 2013-2017 yılları arasında organ bağış haftası süresince yapılan etkinliklerin de katkısıyla yılın ikinci yarısında yapılan bağış yüzdesinin daha fazla olduğu görülmüştür. 2017 yılında

yapılan bağışlar incelendiğinde ise kadınların ve önlisans ve üstü eğitime sahip olanların daha çok bağış yaptığı gözlenmiştir. Organ bağışı konusu her yönüyle birlikte bir bütün olarak ele alınması gereken bir sorun olup; toplumda farkındalığını ve bilgi düzeyini arttırmak, organ bağışını özendirme gereklidir. Belirli gün ve haftalarla sınırlı kalmadan, tüm yıl boyunca sürdürülebilecek doğru bir planlama ile organ bağışının önemi, organ ve doku nakil süreci, nerede ve nasıl bağış yapılabileceği gibi konularda insanların kaygı ve korkularını giderici eğitimler düzenlenmelidir. Halkın yoğunlukta bulunduğu alanlarda stand açıp farkındalık yaratmak, hizmete erişimi kolaylaştırmak, toplumun bilgi düzeyini ve organ bağışçı sayısını arttırmak açısından önemli bir girişimdir.

Anahtar Kelimeler: Organ bağışı, Edirne, Farkındalık

TRABZON'DAKİ ÖĞRENCİLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gamze Çan¹, Kübra Şahin¹, Büşra Parlak¹, Murat Topbaş¹, Selim Günüş², Nazım Ercüment Beyhun¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

²İzmir Bakırçay Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Teknolojide yaşanan gelişmelerin en etkilisi olan internet, her yaşta bireylerin kolayca ulaşabildiği, hayatın tüm yönlerini içeren iletişim unsuru haline gelmiştir. Bir kişinin, hayatında psikolojik, sosyal, akademik ve / veya iş yaşamında zorluklara neden olan ve internet kullanımını kontrol edememesi patolojik internet kullanımı veya internet bağımlılığı olarak tanımlanmıştır. İnternet bağımlılığı sıklığı ile bunu etkileyen faktörleri tanımlamak, ortaya çıkan problemlere çözümler geliştirmek için büyük önem taşımaktadır. Genelde teknolojiye, özelde ise içerdiği eğlence unsurları nedeniyle internete doğal yatkınlığı/ilgisi olan çocuklar ve gençler risk altındaki popülasyonun bir parçasını oluşturmaktadır.

Başbakanlık yayınladığı genelge ile bağımlılık ile mücadele kapsamını geliştirmiş ve Davranışsal Bağımlılık (Teknoloji ve Kumar bağımlılığı) ile Mücadele amacıyla illerde teknik çalışma gruplarının oluşturulmasını istemiştir. İlimizde davranış bağımlılığı konusunda yürütülen çalışmalar kapsamında bu konuda herhangi bir bilgi olmaması nedeniyle ilk kez yapılan bu çalışma ile Ortahisar ilçesinde bulunan ilkököl, ortaokul ve lise öğrencilerinde internet bağımlılığının boyutunu ve bu bağımlılığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma, 2017- 2018 eğitim öğretim yılı içerisinde Trabzon ili Ortahisar ilçesinde, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve etik kuruldan gerekli izinler alınarak ilkököl, ortaokul ve liselerdeki öğrencilere yapılmıştır. Oluşturulan anket formu ilkökullarda ailelerin desteği ile, diğer okullarda öğretmenlerin gözetimi altında öğrencilerin kendileri tarafından doldurulmuştur. İlçe merkezinde bulunan tüm okullardaki (128) her düzeydeki sınıftan bir şube seçilerek veriler toplanmış olup, analizlere veri kalitesi uygun olan 122 okuldaki 8311 kişi dahil edilmiştir.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu; sosyodemografik özellikler, internet kullanımı ve 2009 yılında Günüş tarafından geliştirilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 35 maddeden oluşan internet bağımlılığı ölçeğinin yer aldığı üç bölümden oluşmaktadır. Verilerin analiz aşamasında SPSS 22,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı, yüzde ve sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verilmiştir. Bireylerin madde toplam puanları üzerinden iki aşamalı kümeleme analizi yapılmış olup, bağımlılık durumu dört gruba ayrılmıştır. Buna göre; birinci grup- bağımlı grup, ikinci grup- bağımlılık riski taşıyan grup, üçüncü grup- eşik grubu (bağımlı olma ya da olmama durumunda bir eğilimi bulunmayan), dördüncü grup ise- bağımlı olmayan grup olarak tanımlanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma %43, 4 ortaokul, %27,5 ilkököl ve %29,1 lise olmak üzere, %50,2 kız öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin anne eğitim seviyeleri; %27,8 lise mezunu, %24,2 üniversite mezunu olup, baba eğitim seviyeleri; %31,4 lise mezunu, %30,7 üniversite mezunuydu. Öğrencilerin %97,7'si aileleri ile birlikte yaşamaktaydı. Öğrencilerin %80,3'nün evdeki tüm bireylerin kendine ait cihazı, %74,8'inin sürekli kullanabileceği internet bağlantısı, %70,3'nün evinde bilgisayar ve %76,7'sinin evinde internet bağlantısı mevcut olup; %65,4'ünün sosyal hesabı ve %56,7'sinin akıllı telefonu vardı. Katılımcılar gün içerisinde 1,58± 1,70 (min:0- max:8) saat bilgisayarla; 1,69± 1,76 (min:0- max:8) saat akıllı telefonla internet kullanmaktaydı. İnternet kullanım amaçları sorgulandığında ise %80,9 araştırma, %70,5 film ve video izleme, %69,2 oyun, %49,5 sosyal ağ, %24,7 e-posta ve %22,8 haberdirdi.

Öğrencilerdeki internet bağımlılığı toplamda %5,3 iken; cinsiyete göre kızlarda %4,0, erkeklerde %6,5(p<0.001); eğitim seviyesine göre ilkökulda %3,2, ortaokulda %5,3, lisede ise %6,9(p <0.001);

fiziksel aktivite yapılabileceği yeri olanlarda %5,0, olmayanlarda %5,7(p=0.004); sürekli kullanabileceği internet bağlantısı olanlarda %6,6, olmayanlarda %3,4(p <0.001); akıllı telefonu olanlarda %6,6, olmayanlarda %3,4(p <0.001); kendini ailede değerli hissedenlerde %4,5, hissetmeyenlerde ise %12,0 (p <0.001) olup yakın arkadaşı olanlarda %5,0 iken, olmayanlarda %6,9(p =0.011) anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak cinsiyet, yaşla birlikte artan eğitim seviyesi, kişilerin elektronik cihazların varlığı ile giderek bireyselleşip aileden ve arkadaş ortamından uzaklaşması internet bağımlılığı sıklığını etkilemiştir. Bu nedenle ebeveyn ve okul yöneticilerinin iş birliği yaparak, öğrencilerin interneti doğru bir şekilde kullanmaları ve sosyal medya okuryazarlığı kazanmaları sağlanmalıdır. Ebeveynlerin çocukları ile doğru iletişim kurmaları ve değer verme, sevgi ve ilgi gösterme konularında bilinçlendirilmeleri uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, adolesan, internet bağımlılığı, davranışsal bağımlılık, oyun bağımlılığı

TÜRKİYE'DE HALK SAĞLIĞI UZMANLIK EĞİTİMİ: HANGİ ZEMİNDE VE HANGİ ÇERÇEVEDE?

Ferda Özyurda¹, Dilek Aslan²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Türkiye’de çoğunluğu kamu üniversiteleri olmak üzere önemli sayıda tıp fakültesinde mezuniyet sonrası tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitimi sürdürülmektedir. Tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin içeriği Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından kabul edilen halk sağlığı uzmanlığı çekirdek müfredatı ile belirlenmiştir. Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu tarafından yapılan çalışmaların temel amacı halk sağlığı uzmanlık eğitiminin içeriğinin geliştirilmesi ve halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitim programından mezun olan her halk sağlığı uzmanının minimum düzeyde standart bir eğitim almasının sağlamasıdır. Ülkemizde mevcut durumun tespit edilebilmesi geleceğe dair iyileşmeler açısından değerlidir. Bu gerekçeler zemininde bu çalışmada Ocak-Nisan 2018 döneminde ülkemizde tıp fakülteleri halk sağlığı anabilim dallarında sürdürülen halk sağlığı uzmanlık eğitimine ilişkin mevcut durum analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki bu çalışma için araştırmacılar tarafından mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi ve yüksek lisan/doktora eğitimi bilgilerini içeren veri toplama formu oluşturulmuş ve hazırlanan form HASUDER Anabilim Dalı Başkanları e posta grubu aracılığı ile anabilim dalı başkanlarına gönderilmiştir. Formda tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitimi ile ilgili bilgiler ağırlıklı olmuştur. Çağrıya yanıt veren ve formu doldurarak ileten anabilim dalı sayısı 48’dir. Bilgiler anabilim dalları tarafından formların yanıtlandığı süreye kadar olan verileri kapsamaktadır.

Bulgular: Veri toplama aşamasının tamamlandığı Nisan 2018 tarihi itibarıyla ülkemizde Hıfzısıhha Okulu dışında Halk sağlığı anabilim dalları yetiştirdiği toplam uzman sayısı 753, halen eğitim gören tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı 407’dir. Bu uzmanlık öğrencilerinin 239’u YÖK kadrosunda, 168’i Sağlık Bakanlığı kadrosunda olarak uzmanlık eğitimlerini sürdürmektedirler. Hacettepe, Ankara, Ege, İstanbul, Gazi, Çukurova, Trakya, Uludağ ve Mustafa Kemal Üniversiteleri Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı anabilim dalları uzmanlık eğitimi kendi düzenledikleri eğitim programları çerçevesinde yürütmektedirler. Geri bildirim alınan anabilim dallarından diğerleri ise, başka üniversitelerin uzmanlık eğitimi programlarına tıpta uzmanlık öğrencilerinin katılımını sağlamaktadırlar. Katılımcılar tarafından belirtildiği üzere; bu programlar, farklı süreleri ve içerikleri olan kurslar/eğitim programlarıdır. Halk sağlığı tıpta uzmanlık eğitimi veren anabilim dallarının büyük çoğunluğu ulusal çekirdek eğitim programından yararlandıklarını ve basılı bir eğitim programlarının olduğunu bildirmişlerdir. Anabilim dallarına gönderilen formda anabilim dallarının Halk Sağlığı Yeterlik Kurulundan beklentileri de sorulmuştur. Yeterlik kurulundan beklentiler ve öneriler; uzmanlık eğitimi programının nitel ve nicel standardizasyonu, eğitici kriterlerinin net olması, yeterlik sınavlarının düzenli yapılması ve katılımın teşvik edilmesi, akreditasyon, kurs programları düzenlenmesi ve uzmanların istihdam sorunlarının çözümü gibi konuları içermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin ülkemizde standart bir şekilde getirilebilmesi için yeterlik kurulu, tıpta uzmanlık kurulu, anabilim dalları gibi bütün ilgili kurumsal yapılarla eşgüdüm içinde çalışmaktadır. Mevzuat tarafından belirlenen kurallara uyum tam olarak sağlanmalı ve eğitici, mekan ve donanım standartları açısından eksiklikler giderilmelidir. Mevcut durumda eksikliklerin olduğu düşünülmektedir. Müfredatın gelişmelerle de uyumlu olarak alınan geribildirimlerle güncellenmesi eğitimin niteliğini yükseltmek açısından önem taşımaktadır. Bu gibi izleme/değerlendirme çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminin gelişimine katkı sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, Uzmanlık eğitimi, Yeterlik kurulu

Önemli not:

Bu bildiri Halk Sağlığı Yeterlik Kurulu ilerleme çalışmalarına zemin oluşturmak için; tıpta halk sağlığı uzmanlık eğitiminde durum tespiti yapabilmek amacıyla hazırlanan Rapora/dokumana kaynak sağlayan verilerinden yararlanılarak hazırlanmıştır. Adı geçen dokuman Halk Sağlığı Uzmanları Derneği yayınları arasında yer alacaktır. Bildirinin yazarları bu bildirinin verilerinin oluşmasına katkı sağlayan ve adı geçen dokumanın basımını sağlayan kurumlara ve temsilcilerine teşekkür etmektedir (9.10.2018).

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE KİTAPLARINDA OKUL SAĞLIĞI ALANINDA YAYIMLANAN BİLDİRİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (1988-2017)

Hakkı Aktaş, Gülçin Yapıcı
Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü
Mersin Üniversitesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Okul Sağlığı, okul çağındaki bütün çocukların sağlığını bedensel, ruhsal ve sosyal yönden en iyi seviyeye yükseltmek amacıyla öğrencilerin ve okul çalışanlarının sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilmesi için yapılan çalışmaların tümü olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada Ulusal Halk Sağlığı Kongre (UHSK) kitaplarında okul sağlığı alanında yayımlanan bildirilerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın verileri 1988-2017 yılları arasında yapılan 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongre kitabından elde edilmiştir. Kongre kitaplarında yer alan okullarda, öğrencilerde ve öğretmenlerde yapılan 471 bildiri değerlendirildi. Bildiriler; bildirinin adı, sunulduğu kongre yılı ve sayısı, konusu, araştırmanın kimlerde yapıldığı, hangi okullarda yürütüldüğü, hangi ilde ve bölgede yürütüldüğü, örneklem sayısı, proje desteği alma durumu, yazar sayısı, bildiride yer alan ilk yazarın kurumu, çalışmanın türü (tanımlayıcı, kesitsel, derleme/rapor, müdahale), ve bildiri tipi (sözlü, poster/tartışmalı poster) başlıkları altında değerlendirildi. Bildiriler değerlendirilirken yazarların beyanları dikkate alındı. Örneklem sayısı olarak ulaşılan kişi sayıları esas alındı. Konularına göre dağılım için okul taramaları başlığı altında; ağız-diş, göz, saçlı deri taramaları ve prevalans çalışmaları alındı. Araştırma verilerini kamuya açık olması sebebiyle etik kurul iznine başvurulmadı. Verilerin kalite kontrolü yapıldı ve özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: UHSK kitaplarında 1988-2017 yılları arasında yayımlanan 6256 bildiri içinden okul sağlığı alanında yapılan 471 (%7.5) bildiri değerlendirmeye alındı. Kongrelerdeki okul sağlığı ile ilgili bildiri sayısı ortalaması 24.7 ± 3.7 (min=2, max=50) olmak üzere bildirilerin en çok yayımlandığı yıllar 2013 (n=50), 2014 (n=49) ve 2010 (n=44) yıllarıdır. Değerlendirilen bildiriler konularına göre sınıflandırıldığında; 128'i (%27.2) okul taramaları, 98'i (%20.8) bilgi, tutum ve davranış çalışmaları, 74'ü (%15.7) obezite ve beslenme çalışmaları, 70'i (%14.9) ruh sağlığı çalışmaları, 44'ü (%9.3) madde bağımlılığı çalışmaları, 37'si (%7.9) müdahale çalışmaları ve 20'si (%4.2) okul çevre sağlığı çalışmalarından oluşmaktaydı. Bildirilerin 423'ü (%89.8) öğrencilerde, 27'si (%5.7) öğretmenlerde, 6'sı (%1.3) velilerde ve 15'i (%3.2) okullarda yapılmıştı. Bildirilerin 161'i (%34.2) ilkokulda, 158'i (%33.6) lisede, 75'i (%16.0) ortaokulda, 20'si (%4.2) anaokulunda, 20'si (%4.2) ortaokul ve lisede, 18'i (%3.8) ilkokul ve ortaokulda ve 19'u (%4.0) okulların tümünde yürütülmüştür. Çalışmaların en çok yürütüldüğü iller Ankara (n=79), İstanbul (n=56) ve İzmir (n=26) olmak üzere yapıldığı bölgelere göre dağılımı; 147'si (%31.2) İç Anadolu, 88'i (%18.7) Marmara, 77'si (%16.3) Ege, 48'i (%10.2) Karadeniz, 42'si (%8.9) Doğu Anadolu, 36'sı (%7.6) Güneydoğu Anadolu Bölgesi, 29'u (%6.3) Akdeniz Bölgesi ve 4'ü (%0.8) çok merkezli çalışmaydı. Bildiriler en sık 2 yazarlı (%25.3), 4 yazarlı (%20.0) ve 3 yazarlı (%17.4) çalışmalardı. Bildirilerin 55'i (%11.7) sözlü bildiri ve 416'sı (%88.3) poster/tartışmalı poster idi. Kongre kitaplarındaki bildirilerin 340'ı (%72.2) kesitsel tipte, 90'ı (%19.1) tanımlayıcı tipte, 37'si (%7.9) müdahale tipinde ve 4'ü (%0.8) derleme/rapor çalışmalardan oluşmaktaydı. Kesitsel tipteki çalışmaların örneklem sayısı ortalamasının 1292.1 ± 280.2 olduğu belirlendi. Bildirilerin ilk yazarlarının bağlı bulunduğu kurumlara göre dağılımında 432'sinin (%91.7) üniversite/yüksekokul, 17'sinin (%3.6) il sağlık müdürlüğü, 8'inin (%1.7) halk sağlığı müdürlüğü, 5'inin (%1.1) devlet hastanesi ve 9'unun (%1.9) ise ilk yazarının kurumu belirtilmemişti. Proje desteği alan bir çalışma mevcuttu.

Sonuç ve Öneriler: Kongre kitaplarında yer alan bildirilerin en çok okul taramaları ve bilgi, tutum ve davranış çalışmaları konularında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaların çoğunun büyükşehirlerde, üniversite/yüksekokul kurumlarında çalışanlarının yaptığı kesitsel tipte çalışmalardan oluştuğu tespit edilmiştir. Okul sağlığı çalışmaları kapsamında müdahale türünde, okulların hepsini içeren, proje destekli ve çok merkezli çalışmaların daha az yer aldığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, bildiri, kongre, halk sağlığı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERDE AKILLI CEP TELEFONU VE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

Erkan Pehlivan¹, Burak Mete², Betül Fırıncı¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Türkiye’de 2016 yılında yapılan Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasının sonuçlarına göre bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %54,9 ve %61,2’dir. Hanelerin %73,1’inde internet bulunmaktadır. Ayrıca hanelerin %96,9’unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunmaktadır. Kişilerin internet kullanım amaçlarına bakıldığında %82,4 oranda sosyal medya üzerinde profil oluşturmanın ilk sırada yer aldığı bulunmuştur. Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinde akıllı telefon, internet ve sosyal medya kullanımının boyutunun tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2018 yılında yapılmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini İnönü Üniversitesi fakültelerinde eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü yapılan pilot çalışma sonucuna göre 186 olarak bulunmuş, 1335 kişiye ulaşılmıştır. Fakülteleere gidilerek öğrencilere ulaşılmıştır. Öğrencilere ulaşmada kolayca örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilere uygulanan anket sosyodemografik sorular, cep telefonu ve günlük sosyal medya kullanımını ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 1335 kişinin %53’ü kadın, %47’si erkektir. Yaş ortalaması 20.61 ± 1.78 ’dir. %35.7’si sağlık alanındaki fakültelerde, %19.3’ü fen fakültelerinde, %45’i sosyal bilimler alanındaki fakültelerde eğitim görmektedir. %11.5’i asgari ücret ve altı gelire sahip bir ailede yaşamaktadır. %94.5’inin akıllı telefonu vardır. %55.3’ünün facebook, %48.7’sinin twitter, %74.8’inin instagram hesabı vardır. %39.6’sı boş vakitleri değerlendirmek için, %18’i bilgi almak, %18’i çevresindeki insanlardan haber almak, %10’u iletişim kurmak, %8.6’sı arkadaş edinmek için sosyal medyayı kullanmaktadır. Öğrencilerin %17’si telefonu yanında olmadığına, şarjı bittiğinde ya da kapsama alanı dışında kaldığında çok stres olduğunu, %53.7’si biraz stres olduğunu, geri kalanlar ise stres olmadığını söylemiştir. %43.9’u paylaşımlarının beğenilmesinin kendini iyi hissettirdiğini söylemiştir. Konuşma, mesaj, foto çekimi, internete girme gibi faaliyetler açısından bakıldığında günlük ortalama süreler sırasıyla; 50, 66, 18, 135 dk’dır. Günlük toplam telefonla geçirilen ortalama süre 272 dk, sosyal medya hesaplarında geçirilen günlük ortalama süre ise 115 dk’dır. Öğrencilerin en çok zaman geçirdikleri hesap ise 67 dk ile instagramdır. Sosyal medya hesaplarına göre telefondan uzak kalındığında stres yaşanmasına bakıldığında; instagram ve twitter hesapları olanların önemli olarak daha fazla stres yaşadıkları görülmüştür ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanımının ve sosyal medya kullanımının çok yoğun olduğu görülmüştür. Yaklaşık her beş öğrenciden biri nomofobi belirtileri tarif etmektedir. Cep telefonu kullanımına bağlı gelişebilecek sağlık sorunlarını araştıran çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Medya, cep telefonu, üniversite öğrencisi

TÜRKİYE'DE MAMOGRAFI İLE MEME KANSERİ TARAMA SÜRECİNİN SOSYOKÜLTÜREL VE POLİTİK ANALİZİ

Duygu Lüleci¹, Bülent Kılıç²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İş ve Meslek Hastalıkları Bilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Meme kanseri, dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Yapılan çalışmalar mamografi ile düzenli ve etkin meme kanseri taramasının meme kanseri mortalitesini %30 civarında azaltabileceğini göstermiştir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de mamografi ile meme kanseri tarama programının ulusal düzeyde politika analizini yapmak ve kadınların mamografi ile meme kanseri taraması hakkında bilgi, duygu, davranışlarını ve taramaya katılımı etkileyen etmenleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Fenomenolojik yaklaşımla kurgulanmış niteliksel bir araştırmadır. Çalışmada derinlemesine görüşme ve doküman analizi yöntemleri bir arada kullanılmıştır. Veriler bir üniversite hastanesine mamografi ile tarama için başvuran 40-69 yaş arası 15 kadın, bu alanda çalışan 6 akademisyen (radyoloji, genel cerrahi, halk sağlığı) ve 3 hizmet sunucudan (teknisyen ve hekim) derinlemesine görüşmeler yoluyla ve yarı yapılandırılmış soru formları aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmaya katılacak kadınlar daha önce mamografi deneyimi olanlar ve ilk kez mamografi çektirenler olarak iki grup oluşturacak şekilde seçilmiştir. Çalışma için etik kurul izni, görüşmelerin yapıldığı kurumdan gerekli izinler ve tüm katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Görüşmelerde ses kaydı yapılmış ve ses kayıtları daha sonra metne dönüştürülmüştür. Görüşmeler ortalama 30-50 dakika sürmüştür. Yeni veri elde edilemediğine emin olunana dek görüşmeler sürdürülmüştür. Doküman analizi aşamasında meme kanseri taraması ile ilgili mevzuat, rapor, eylem planı ve benzeri sağlık politikası dokümanları taranarak resmi kurumlara ve konu ile ilgili uzmanlık derneklerine ait toplam 10 doküman seçilerek incelenmiştir. Bulguların çözümlenmesinde tematik içerik analizi ve Walt’ın politika analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın değişkenleri kadınların meme kanseri ve mamografi ile meme kanseri taraması hakkında bilgi, duygu ve düşünceleri, kadınların meme kanseri taraması için tercih ettiği kurumlar, mamografi ile meme kanseri taramasının olumlu ve olumsuz yanları, taramaya katılımı etkileyen etmenler, Türkiye’de sunulan meme kanseri tarama hizmetleri, meme kanseri tarama politikasının oluşturulma süreci ve meme kanseri taraması ile ilişkili paydaşlardır.

Bulgular: Yapılan derinlemesine görüşmelerin sonuçlarına göre kadınların tarama işlemi ve tarama hizmetleri hakkında bilgisi oldukça yetersizdir. KETEM’lerin (Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi) ve verdiği hizmetlerin kadınlar arasında bilinirliği çok düşüktür. Kadınlar meme kanseri ve tarama hakkında bilgiyi sıklıkla medyadan almakta olup, sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilen kadın sayısı oldukça azdır. Korku duygusu kadınların meme kanseri hakkında bilgi edinmesini, Kendi Kendine Meme Muayenesi yapmasını, mamografi ile tarama için başvurmasını engelleyen çok önemli bir etmendir. Kadınları endişelendirmeden, taramanın kazanımlarını vurgulayarak yapılan bilgilendirme kadınlar için oldukça rahatlatıcı olmaktadır. Toplumsal cinsiyet, doktora başvurmadan çekinmek, ihmalkarlık, mahremiyet kaygısı gibi etmenler kadınların taramaya katılımının önünde engel oluşturmaktadır. Mamografi ile tarama işlemi sırasında kadınların deneyimlerinin olumlu ya da olumsuz olmasını belirleyen en önemli etken ise sağlık çalışanları ile olan iletişimdir. Hekim yönlendirmesi, tarama merkezinin kolay ulaşılabilir olması, randevu ve sonuç alma işlemlerinin kolay olması, eş ve aile desteği kadınların taramaya katılımını artıran diğer etmenlerdir. Bu alanda uygulanan ulusal politikalar analiz edildiğinde Türkiye’de meme kanseri taramalarının kapsayıcılığının düşük olduğu, ülke genelinde tarama için hedef nüfus belirlenmesi ve bu nüfusun taramaya daveti konusunda uygulamaların yetersiz olduğu saptanmıştır. Tarama programı ile ilgili kalite kriterlerinin tanımlanmasına, tarama hizmeti veren merkezlerde standardizasyon ve kalite güvencesinin sağlanmasına gereksinim vardır. Meme kanseri taraması hizmetleri yeterince değerlendirilip

raporlanmamakta, ayrıca yapılan değerlendirme sonuçları da paydaşlarla paylaşılmamaktadır. Türkiye’de meme kanseri taraması alanında eğitilmiş insan gücü ve altyapı eksikliği söz konusudur.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye’deki meme kanseri tarama programı zaman içinde oldukça geliştirilmiş, KETEM’lerin yaygınlığı artırılmış ve altyapısını güçlendirmek için önemli bütçe harcanmış olsa da kapsayıcılığı düşük, kalite güvencesi tam olarak sağlanamamış, fırsatçı taramalar şeklinde devam eden kanser tarama hizmetlerinin toplumda meme kanseri mortalitesi üzerinde beklenen olumlu etkiyi yapması mümkün görünmemektedir. Türkiye’de meme kanseri taraması hizmetlerinde kapsayıcılığın artırılabilmesi için hedef grup belirlenerek düzenli olarak taramaya davet edilmeli, altyapı ve insan gücü olanakları artırılmalı, tarama programı ile ilgili kalite kriterleri tanımlanmalı ve hizmet sürekliliği sağlanmalıdır. Taramaya katılımı artırmak için tarama merkezleri kolay ulaşılabilir hale getirilmeli, kadınlar korkularını kaldıracak şekilde sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmeli, taramanın önündeki toplumsal cinsiyet gibi sosyokültürel engeller belirlenerek uygun önlemler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Meme kanseri, mamografi ile tarama, politika analizi, niteliksel çalışma, doküman analizi

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FACTORS AFFECTING THE DEPRESSION AND LONELINESS LEVELS
OF THE FACULTY OF HEALTH SCIENCE

Rukuye Aylaz¹, Gulsen Gunes², Gulsen Kılıç, Pinar Harmancı³

¹Inonu University Public Health Nursing

²Inonu University Medical Faculty department of Public Health

³Cankiri Karatekin Unversity

Introduction and Objective: Students are faced with many stressors, such as university start-up, anxiety and anxiety related to being away from home and being alone, responsibility for housing, sharing the same environment with a large number of foreign students, budget management, and use of time more effectively than ever before.

In addition to these stressors; they felt the responsibility of acquiring new relations, avoiding the feeling of loneliness, and the desire to meet the expected academic achievement. Students who cannot improve these skills can develop asocial relationships, spend less time on social activities, and experience introversion. Loneliness can be experienced in all age groups, but it is more common in university students.

Loneliness causes a major development of psychopathology, including depression. In this context, it is important to know how common depression and loneliness among university students and to determine the relationship between depression and loneliness in students. This research was planned to determine the relationship between the factors affecting depression and loneliness levels of the students of Faculty of Health Sciences.

Material and Method: The cross-sectional study was conducted between 15 April and 18 June 2018 at the Faculty of Health Sciences of a public university. The population of the study consisted of 2300 students attending the Faculty of Health Sciences. In the sample selection; It was determined by the stratified sampling method how many students will be taken from the classes that constitute the universe of the research, and the determined students were ranked according to the class lists and 1004 students formed the research group by using simple random numbers table. Data form prepared by the researcher as a data collection tool, the validity and reliability of the UCLA Loneliness Scale, which was conducted by Demir, and the Beck Depression Inventory (BDI), which were validated and validated by Hisli, were used. Before the data were collected, written consent was obtained from the Dean of Inonu University Faculty of Health Sciences and the Scientific Research and Publication Ethics Board. The students who participated in the study were informed about the purpose, duration and scope of the study and their verbal consent was obtained. In the evaluation of data; In order to determine the number, percentage, mean, affecting factors, linear regression analysis and correlation between the two were used.

Results: The mean age of the students was 21.14 ± 1.8 years, 68.4% were female, 71.5% were nuclear family, 57.0% were in average level, 3.3% were single children, 52.0% were nursing students. 41.6 of them were found in the dormitory. The factors affecting the depression levels of the students were determined as the level of education of the mother, living in the district, economic situation and the department. The factors affecting the loneliness score were determined as the nuclear family type, the single child and the place of residence. In the comparison of the averages of loneliness and depression, it was determined that the relationship was positive, and as the loneliness score increased, the depression score increased ($p: 0.038$, $r: 0.66$).

Conclusions and Suggestions: The education level of the mother as the factors affecting the depression and loneliness score of the students were determined as the economic situation, being the only child and staying. There was a relationship between depression and loneliness. It is recommended to provide early diagnosis and treatment services to the students in order to create an environment where students can participate in social activities together with youth mental health centers that are easily accessible by students with risk of depression.

Keywords: University student, depression, loneliness

15.11.2018 (Perşembe)

15.45-17:15

Salon: Pelikan

Oturum başkanı: Doç. Dr. Funda Sevencan

Konu başlığı: Toplum Beslenmesi



112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK PERSONELİNİN OBEZİTE SIKLIĞI VE ETKİLEYEN ETMENLER

İsmet Çelebi, Sümeyye Kılıçaslan, Deniz Korkut Gençalp

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, “yağ dokusunun, sağlıkla ilgili olumsuz sonuçlara yol açacak ölçüde artması” olarak tanımlanmaktadır. Obezite genetik ve çevresel bileşenleri olan çok faktörlü bir hastalıktır. Obezite önlenemez bir hastalık olmasına rağmen, dünya genelinde 1980 den bu yana yaklaşık olarak iki kat artmıştır. Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Araştırma Projesi-II çalışmasında, toplum genelinde obezite prevalansı %35 olarak bulunmuştur. 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları acil vakalar bekleyemeyeceği için nöbet esnasında sıklıkla yemekten feragat etmekte, öğün atlamakta ve hazır yiyecekler tüketmektedir. Aynı zamanda 112 komuta kontrol merkezinde nöbet esnasında fiziksel aktivitenin olmayışı sağlık çalışanlarında obezite riskini artırmaktadır. Ulusal ve uluslararası literatürde ambulans servisi çalışanları özelinde obezite ile ilgili bir çalışma olmayışı dikkatimizi çekmektedir. Bu sebeple araştırmamız 112 acil sağlık çalışanlarında obezite sıklığı ve etkileyen etmenlerin ortaya konulması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız kesitsel tiptedir. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde çalışan sağlık personelleri araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşım hedeflendiği için örneklem seçim yöntemi kullanılmamıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve sekiz sorudan oluşan birey tanıtım formu ile 30 sorudan oluşan obezite risk faktörlerinin bulunduğu bilgi formu kullanılmıştır. Katılımcılara anket uygulandıktan sonra ayakkabılar çıkartılarak sadece 112 forması bulunmak şartı ile beden ağırlık ölçümü yapılmıştır. Ağırlık ölçülürken standart olması amacıyla 112 forması olması istenmiştir. Sonra boy ölçümü, bel ve kalça çevresi ölçümü yapılmıştır. Veriler Eylül 2016 - Şubat 2017 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmamızın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler ve risk faktörleridir. Araştırmamızın bağımlı değişkeni obezite varlığıdır. Obezite varlığının tespiti için DSÖ'nün standart olarak kullandığı beden kütle indeksi (BKİ) baz alınmıştır ve BKİ 30 ve üzeri olan katılımcılar obez kabul edilmiştir. Aydın ili 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık personelleri çalışmamıza dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ile hamile ve lohusalar çalışmamıza dâhil edilmemiştir. Araştırmamız için etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmamızda veri çözümlemesi için SPSS 20.0 paket programı kullanılarak; sayı, yüzde ve ki-kare çözümleme yöntemi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza 248 kişi katılmıştır ve yaş ortalaması 30.64(min:22, max:63)'tür. Katılımcıların %57.7(n=143)'si kadın, %60.9(n=151)'u önlisans mezunu, %87.9(n=218)'i Acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapmakta, %62.5(n=155)'i evli ve %45.2(n=112)'si ATT'ydi. Katılımcıların %15.7(n=39)'sinin birinci derece yakınında obezite mevcuttur. Katılımcıların %84.5(n=207)'i nöbetlerinde en az bir defa hazır yiyecek tüketmektedir. Araştırmaya katılanların %27.8(n=69)'i sigara içmekte, %20.6(n=51)'sı alkol kullanmaktadır. Katılımcıların %63.3(n=157)'ü standart kiloda, %27.4(n=68)'ü hafif kilolu ve %9.3(n=23)'ü obezdir. 30 yaş üzeri katılımcılar 30 yaş ve daha küçük olan katılımcılara göre obezite oranı daha yüksek ve anlamlı olarak bulunmuştur($p=0.00$). Erkeklerin obezite oranı kadınlara göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur($p=0.01$). Komuta kontrol merkezinde görev yapan çalışanların obezite oranı acil sağlık hizmetleri istasyonunda görev yapan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur($p=0.02$). Kadın sağlık çalışanlarında hiç doğum yapmayanlar, bir doğumu olanlar ve birden fazla doğumu olanların obezite oranı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcılardan Diyabetis mellitus'u olanların tamamı (n=6) obezdir. Aynı şekilde hipertansiyonu olan katılımcıların tamamı (n=2) obezdir. Sigara ve alkol kullanan katılımcıların obezite oranı sigara ve alkol kullanmayan katılımcılara göre yüksek ancak anlamlı değildir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma grubunun %9.3'ü obezdir. Obezite oranı erkek cinsten, komuta kontrol merkezi çalışanlarında, 30 yaş üzeri çalışanlarda, diyabetis mellituslu ve hipertansiyonlu katılımcılarda

anlamli olarak daha yuiksek cikmiftir. Dogum sayisi, alkol ve sigara kullanımının obeziteye anlamli bir etki olusturmamiftir. 112 acil saglik hizmetleri gibi aktif bir meslek grubunun obezite oranının dusuuruilmesi iwin egitimler verilmeli. Komuta kontrol merkezi ve acil saglik hizmetleri istasyonlarına profesyonel spor aletleri konularak saglik calisanlarının obezite ile muicadeleye yuonlendirilmesi onerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Obezite, Ambulans Servisi, 112 Acil, Hastane Oncesi

2013 VE 2017 YILLARINDA EDİRNE İLİ SÜLOĞLU İLÇE MERKEZİNDE YAŞAYAN EV KADINLARINDA YAĞ TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI VE OBEZİTE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Arife Cırıkoğlu¹, Faruk Yorulmaz², Ahmet Mimaroglu²

¹Sağlık Bakanlığı Süloğlu Devlet Hastanesi, Edirne

²Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı A.D

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, obeziteyi, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye’de 2016’da obezite prevalansı %19,6’dır (Erkeklerde: %15,2, kadınlarda: %23,9). 2007’de Elazığ’da ev kadınlarında yapılmış bir araştırmada obezite prevalansı %37,1 bulunmuştur. Bu haliyle ev kadınlarının, obezite açısından riskli bir grup olduğu görülmektedir. Bu çalışma, 2013-2017 arasında Edirne İli Süloğlu İlçe merkezinde yaşayan ev kadınlarındaki yağ tüketim alışkanlıkları ile obezite ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın evreni, Edirne İli Süloğlu İlçe merkezindeki 722 hanedeki ev kadınlarıdır. Bu çalışma için basit rastgele örnekleme yöntemi ile 722 hanenin 89’u (evrenin %12,3’ü) seçilmiş ve hanelerdeki ev kadınlarıyla görüşülmüştür. Yağ tüketim alışkanlıklarıyla ilgili veriler, Cırıkoğlu’nun yüksek lisans tezine ait 2013 tarihli anketlerden elde edilmiştir. Ağırlıklar, taşınabilir tartıyla; boylar ise esnemeyen mezür ile ölçüm yoluyla 2013 ve 2017 yıllarında ölçülmüştür. Bu çalışma için gerekli izinler alınmıştır.

Beden kitle endeksi; ağırlığın (kilogram), boyun (metre) karesine bölünmesiyle bulunmuştur. 30 ve üzerindeki değerler “obez”, 30’un altındakiler “obez olmayan” şeklinde nitelendirilmiştir. 2013 ve 2017’de obezite prevalanslarındaki değişimin anlamlılığı “McNemar testi” ile test edilmiştir.

Bulgular: 2013’te, 55 kişinin (%61,8) beden kitle endeksi 30’un altında, 34 kişinin (%38,2) 30 ve üzerinde; 2017’de, 52 kişinin (%58,4) beden kitle endeksi 30’un altında, 37 kişinin (%41,6) 30 ve üzerindedir.

Obezite prevalansı 2013’te %38,2; 2017’de %41,6 olmuştur. Ancak bu artış, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,453).

2013’te, yemeklerde ayçiçek yağı kullanan 79 kişinin 32’sinde (%40,5), zeytinyağı kullanan 8 kişinin 2’sinde (%25) obezite bulunmuş, mısır yağı kullananlarda (2 kişi) obezite bulunmamıştır.

2017’de, yemeklerde ayçiçek yağı kullanan 79 kişinin 35’inde (%44,3), zeytinyağı kullanan 8 kişinin 2’sinde (%25) obezite bulunmuş, mısır yağı kullananlarda (2 kişi) obezite bulunmamıştır.

2013’te, salatalarda ayçiçek yağı kullanan 45 kişinin 15’inde (%33,3), zeytinyağı kullanan 42 kişinin 18’inde (%42,9), salatalarda yağ kullanmayan 2 kişinin 1’inde (%50) obezite bulunmuştur.

2017’de, salatalarda ayçiçek yağı kullanan 45 kişinin 17’sinde (%37,8), zeytinyağı kullanan 42 kişinin 19’unda (%45,2), salatalarda yağ kullanmayan 2 kişinin 1’inde (%50) obezite bulunmuştur.

2013’te, kahvaltıda margarin kullanan 44 kişinin 14’ünde (%31,8), tereyağı kullanan 24 kişinin 12’sinde (%50), kahvaltıda yağ kullanmayan 17 kişinin 8’inde (%47,1) obezite bulunmuş; zeytinyağı kullananlarda (4 kişi) obezite bulunmamıştır.

2017’de, kahvaltıda margarin kullanan 44 kişinin 17’sinde (%38,6), tereyağı kullanan 24 kişinin 12’sinde (%50), kahvaltıda yağ kullanmayan 17 kişinin 8’inde (%47,1) obezite bulunmuş; zeytinyağı kullananlarda (4 kişi) obezite bulunmamıştır.

2013’te, kızartmalarda ayçiçek yağı kullanan 84 kişiden 33’ünde (%39,3), mısır yağı kullanan 2 kişiden 1’inde (%50) obezite bulunmuş; zeytinyağı kullananlarda (3 kişi) obezite bulunmamıştır.

2017’de, kızartmalarda ayçiçek yağı kullanan 84 kişinin 36’sında (%42,9), mısır yağı kullanan 2 kişiden 1’inde (%50) obezite bulunmuş; zeytinyağı kullananlarda (3 kişi) obezite bulunmamıştır.

2013'te, kızartma yapma sıklığı, haftada 1'den az olan 12 kişiden 3'ünde (%25), haftada 1-2 olan 57 kişiden 21'inde (%36,8), haftada 3-4 olan 16 kişiden 7'sinde (%43,8), haftada 7 veya daha fazla olan 4 kişiden 3'ünde (%75) obezite bulunmuştur.

2017'de, kızartma yapma sıklığı, haftada 1'den az olan 12 kişiden 4'ünde (%33,3), haftada 1-2 olan 57 kişiden 23'ünde (%40,4), haftada 3-4 olan 16 kişiden 7'sinde (%43,8), haftada 7 veya daha fazla olan 4 kişiden 3'ünde (%75) obezite bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Edirne İli Süloğlu İlçe merkezinde yaşayan ev kadınlarında obezite prevalansları 2013'te %38,2 ve 2017'de %41,6 olarak bulunmuş olmakla birlikte bu artış istatistiksel önemlilikte değildir. Bu sonuçlar, 2007'de Arslan'ın Elazığ'da bulduğu %37,1 değeri ile benzerdir.

Yemeklerde ayçiçek yağı kullananlarda, kahvaltıda tereyağı kullananlarda, haftada 3-4'ten fazla kızartma yapanlarda obezite dikkat çekmektedir. Yemeklerde mısır yağı kullananlarda, kahvaltılarda ve kızartmalarda zeytinyağı kullananlarda obezite bulunmamıştır.

Beslenme konusunda topluma eğitim verilmesi, obezite ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının kontrolünde önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, ev kadını, yağlar

ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE ORTOREKSİYA NERVOZA VE SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ece Elif Öcal, Alaettin Ünsal, Zeynep Demirtaş, Gülsüm Öztürk Emiral, Didem Arslantaş

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Son zamanlarda, insanlar sağlığa pozitif etkileri olduğu varsayılan sağlıklı beslenme hakkında titizlik göstermektedirler. Sağlıklı gıdalara karşı olan obsesyon, sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde negatif sonuçlara neden olmaktadır. Bu durum Ortoreksiya Nervoz (ON) olarak adlandırılmakta ve yeme bozuklukları içinde yeni bir kavram olarak yer almaktadır. Sağlıklı beslenmeye karşı aşırı obsesyon varlığı, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Sosyal anksiyete de yeme bozuklukları ile ilişkili bir faktördür. Bu çalışma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGÜ) Tıp Fakültesi araştırma görevlileri arasında ortoreksiya nervoz düzeyinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve sosyal görünüş kaygı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2017 yılında ESOĞÜ Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan araştırma görevlilerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için ESOĞÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden ve ESOĞÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 230 (%95.0) kişi çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma süresince, görev yerinde bulunmayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 12 araştırma görevlisi (%5.0) çalışma kapsamı dışında tutuldu. Çalışmanın amacına uygun literatürden faydalanılarak hazırlanan anket form, bazı sosyodemografik özellikleri, ortoreksiya ile ilişkili olabilecek faktörler ile ilgili soruları, Ortoreksiya Nervoz Değerlendirme Ölçeği (ORTO-11) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) sorularını içermektedir. ORTO-15 ölçeği, bireylerin kendisinin Ortoreksiya Nervoz eğilimlerini değerlendirmede kullanılmaktadır. Donini ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup, Arusoğlu ve arkadaşları tarafından 2008 yılında ORTO-11 olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 4'lü Likert tipinde olup "her zaman", "sık sık", "bazen", "hiçbir zaman" şeklinde cevaplanmaktadır. Alınan puanlar düştükçe ortorektik eğilim artmaktadır. SGKÖ, Hart ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiş olup, Türkçe geçerliliği 2010 yılında Doğan tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde 16 maddeden oluşmakta olup, "1=Hiç Uygun Değil", "2=Uygun Değil", "3=Biraz Uygun", "4=Uygun", "5=Tamamen Uygun" şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça sosyal görünüş kaygısının artması şeklinde yorumlanmaktadır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (versiyon 15.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Çalışma grubundakilerin ortorektik eğilim düzeyleri bağımlı değişken olarak kabul edildi. ON için yapılan Shapiro-Wilk testinde verilerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Analizler için tek yönlü ANOVA, Student t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Çalışmada yapılan tek değişkenli analizlerde ON puanı ile $p \leq 0.05$ düzeyinde ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle çoklu doğrusal regresyon modeli oluşturuldu. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 102'si (%44.3) erkek, 128'i (%55.7) ise kadındır. Yaşları 24-50 arasında değişmekte olup 29.10 ± 3.66 yıl idi. ORTO-11 ölçeğinden alınan toplam puanlar 15.0-41.0 arasında değişmekte olup, ortalaması 28.23 ± 4.70 , ortancası 28 idi. Kadınlarda, 28 yaş ve altında olanlarda, tüketilen gıdanın organik olmasına özen gösterenlerde, düzenli yemek yeme alışkanlığı olanlarda, fast-food tüketmeyenlerde, her gün tartılanlarda ve şu an ki kilosundan memnun olmayanlarda ortorektik eğilim daha yüksek olarak saptandı (her biri için; $p \leq 0.05$). Medeni durum, kişilik tipi, yaşamının büyük çoğunluğunun geçtiği bölge, algılanan aile gelir durumu, çalıştığı birim, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hekim tanılı hastalık öyküsü, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol içme alışkanlığı ve vücut kitle indeksi ile ortoreksiya nervoz arasında ilişki saptanamadı ($p > 0.05$). Çalışmada yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine göre, yaş, tüketilen gıdanın organik olmasına özen gösterme, fast-food tüketme, her gün tartılma durumu ve şu anki kilosundan memnun olma

durumu ON ile ilişkili değişkenlerdi. Araştırma görevlilerinin SGKÖ'den aldıkları puanlar 16-74 arasında değişmekte olup ortalaması 30.83 ± 11.94 , ortancası 29.0 idi. Çalışma grubundakilerin ORTO-11 ölçeğinden aldıkları puanlar ile SGKÖ'den aldıkları puanlar arasında bir ilişki saptanamadı ($r: -0.064$; $p: 0.331$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma görevlilerinin sağlıklı beslenmeye daha çok özen göstererek, sağlıklı, kaliteli ve daha uzun bir yaşam sürmeyi istedikleri düşünülürse gelecekte ortorektik eğilimin artması olasıdır. Ortoreksiya nervozanın ciddi olmasa da gelecekte önemli bir sağlık sorunu oluşturabileceği göz önüne alındığında bu konu üzerinde daha fazla araştırma yapılması ve daha geniş kapsamlı gruplarda çalışılmasının yararlı olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: ortoreksiya nervoza, sosyal görünüş kaygısı, araştırma görevlisi

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ALTINCI SINIF ÖĞRENCİLERİNİN BESLENME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özgün Pehlivan, Seval Alkoy

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlıksız beslenme sonucunda başta fazla kiloluluk ve obezite olmak üzere; kalp damar hastalıkları, diyabet ve kanserler gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme riski artar. Özellikle gençler ve üniversite öğrencileri sağlıksız beslenme davranışları açısından önemli bir risk grubunu oluşturur. Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde sağlıklı beslenme davranışlarının yaygınlaştırılması çok önemlidir. Bu konuda sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmanın amacı, hem beslenme davranışları açısından risk grubunda yer alan hem de gelecekte toplumun sağlıklı beslenmesi konusunda rehber olması beklenen tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinin beslenme davranışlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, bir tıp fakültesinde 2017 yılı ağustos ayında öğrenim görmekte olan 114 altıncı sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Altı öğrenci veri toplama aşamasında görev aldığı için araştırmaya dahil edilmemiş, iki öğrenci ise araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu nedenle araştırma 106 (%93,0) öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. Veriler altı tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencisi tarafından gözlem altında anket yöntemiyle toplanmıştır. Soru formu, araştırmacılar tarafından literatüre dayanılarak hazırlanmış olup; katılımcıya ilişkin özelliklerin ve beslenme davranışlarının değerlendirildiği iki bölümden oluşmaktadır. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise aritmetik ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Araştırma için ilgili tıp fakültesinin dekanlığından izin, katılan öğrencilerden ise sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %50,9'u kadındır. Yaşları ortalaması 23±1,09 yıldır. Yüzde 14,1'i fazla kilolu, %4,7'si obezdir. Öğrencilerin %75,5'i öğün atlamaktadır. En çok atlanan öğün kahvaltı (%73,8), en çok öğün atlama nedeni zaman bulamama (%51,3) ve en çok önem verilen öğün akşam yemeğidir (%50,0). Öğrencilerin %36,8'i her gün kahvaltı yaparken, %4,7'si hiç kahvaltı yapmamaktadır. Kahvaltıda en çok tüketilen besin peynir (%77,4), diğer sık tüketilen besinler sırasıyla çay/kahve (%72,6), ekmek (%54,7), yumurta (%54,7) ve simit/poğaçtır (%53,8). Öğrencilerin %17,0'ı her gün meyve ve yine %17,0'ı her gün sebze/salata tüketmektedir. Öğrencilerin %1,9'u her gün fast-food, %17,0'ı her gün abur cubur gıda ve %12,3'ü her gün gazlı ve/veya şekerli içecek tüketmektedir. Yüzde 27,4'ü sofrada yemeklere sıklıkla, %49,0'ı bazen tuz eklemektedir. Yüzde 21,7'si sigara kullanmaktadır. Sadece %39,6'sı sağlıklı beslendiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %45,3'ü sağlıklı beslenme konusundaki bilgilerinin toplumu yönlendirmek için yetersiz olduğuna inanmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin birçoğu başta kahvaltı olmak üzere öğün atlama, sebze ve meyve tüketmeme, sofrada yemeklere tuz ekleme gibi sağlıksız beslenme davranışları göstermektedir. Üstelik önemli bir kısmı sağlıklı beslenmediğini düşünmekte ve sağlıklı beslenme konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğuna inanmaktadır. Hekimlerin toplumun sağlıklı beslenmesi konusundaki rol ve sorumlulukları düşünüldüğünde, tıp eğitimi içerisinde bu konunun daha çok vurgulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Davranışları, Tıp Fakültesi Öğrencileri

Not: Bu çalışma, aynı zamanda bir intörn araştırması olduğu ve yürütüldüğü dönemde etik kurul toplanmadığı için, etik kurul onayı alınmadan tamamlanmıştır.

Teşekkür: Veri toplama aşamasındaki katkılarından dolayı intern doktorlar; Hazal Kahraman, Zeynep Ebru İnceçıldır, Dilek Karagözoğlu, Oğuzhan Örentaş, Tunahan Ziya İğdeli ve Mustafa Koza'ya teşekkür ederiz.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ DESTEK HİZMET PERSONELİNDE. ORTOREKSİYA NEVROSA
Gülsüm Öztürk Emiral, Ece Elif Öcal, Zeynep Demirtaş, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş-Amaç: Fiziksel ve mental sağlık için sağlıklı beslenmenin önemi aşikardır. Ancak sağlıklı beslenme davranışı sağlıksız hale gelebilmekte ve bireylerde Ortoreksiya Nervosa (ON) gelişebilmektedir. ON, ilk kez 1997 yılında Steven Bratman tarafından “sağlıklı beslenme konusunda sağlıksız takıntı” olarak tanımlanmış bir sağlık sorunu olup, henüz DSM-V yeme bozuklukları içerisinde yer almamaktadır. ON’de bireyler fiziksel görünüşleri yada tüketilen besinin miktarı/kalorisi yerine gıdaların içerikleri, hazırlanış şekilleri konusunda kaygı taşımaktadırlar. Kişilerde gıda kalitesi/sağlığı ile ilgili oluşan bu kaygı, normal yaşam tarzlarını olumsuz etkilemekte, kişisel değerlerden, sosyal ilişkilerden daha değerli hal almakta ve yaşam kaliteleri üzerinde negatif sonuçlara neden olabilmektedir. Çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan destek hizmet personelinin ON düzeyinin, ilişkili olabilecek bazı faktörlerin ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışma 15 Ağustos-15 Eylül 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde çalışan, sağlık profesyoneli olmayan destek hizmet personeli üzerinde yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yürütülmesi için Eskişehir Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay ve hastane yönetiminden yazılı izin alınmıştır. Hastane bünyesinde 872 destek hizmet personeli (hasta bakıcı, temizlik personeli, büro çalışanı ve teknik personel) görev yapmaktadır. Çalışma süresince görevde bulunan, çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü onam veren 744 (%85.3) kişi çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmada veri toplanması için amaç doğrultusunda literatürden de faydalanılarak anket formu hazırlandı. Anket form, bireylerin sosyodemografik özellikler ile ilgili bilgileri, Ortoreksiya Nervosa Değerlendirme Ölçeği’nin (ORTO-11)” ve “Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği’nin (SGKÖ)” sorularını içermektedir. Donini ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen ORTO-15 ölçeğinin Türkiye’de ki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Arusoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, ORTO-11 olarak uyarlanmıştır. Bu ölçekten alınabilecek puanlar 11-44 arasında değişmekte olup alınan puan azaldıkça ortorektik eğilim artmaktadır. SGKÖ, Hart ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiş olup, Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Doğan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. SGKÖ’den alınabilecek puanlar 16-80 arasında değişmekte olup, alınan puanlar arttıkça sosyal görünüş kaygısı artmaktadır.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (versiyon 15.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların 407’si (%54.7) kadın, 337’si (%45.3) ise erkekti. Yaşları 18-65 arasında değişmekte olup, ortalama 36.05 ± 8.95 yıl idi. Çalışma grubundakilerin, ORTO-11 ölçeğinden aldıkları puanlar 12.0-41.0 arasında değişmekte olup ortalama 26.3 ± 5.2 idi. Evli olanlarda, otuz yaş ve üstünde olanlarda, hekim tanıli kronik hastalık öyküsü olanlarda, düzenli egzersiz yapanlarda, alkol tüketmeyenlerde, sağlıklı beslenme konusunda daha önceden bilgi edinilerde, düzenli yemek yeme alışkanlığı olanlarda, her gün tartılanlarda ve obez olanlarda ORTO-11 ölçeğinden alınan puanlar daha düşüktü (her biri için; $p < 0.05$).

Çok değişkenli doğrusal regresyon modelinin sonuçlarına göre, düzeli fiziksel aktivite yapanlarda, sağlıklı beslenme konusunda daha önce bilgi alanlarda, hergün tartılanlarda ve obez olanlarda ortorektik eğilim daha fazla idi. Çalışma grubundakilerin, SGKÖ’den aldıkları puanlar ile ORTO-11’den alınan puanlar arasında bir ilişki saptanamadı ($r = 0.059$; $p = 0.105$).

Sonuç ve öneriler: Günümüzde sağlıklı yaşam biçimi davranışları kapsamında sağlıklı beslenmeye yönelik ilgi giderek artmaktadır. Bu durumun ON gibi sağlık sorunlarına yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan ON yeni tanımlanmış bir sağlık sorunu olup, epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi için geniş tabanlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ortoreksiya Nervosa, Sosyal Görünüş Kaygısı, Yeme Bozukluğu

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ENERJİ İÇECEĞİ TÜKETME DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Arda Borlu, Belgin Oral, Osman Günay

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bilgi eksikliği ve yanlış yönlendiren reklamların etkisiyle, toplumda özellikle gençler arasında enerji içeceği (Eİ) tüketimi yaygındır. Eİ'ni, erken yaşta tüketmeye başlamak, sporcu içeceği yerine ya da alkolle birlikte tüketmek veya riskli kişilerin tüketmesi sıkça yapılan hatalardandır. Araştırmanın amacı Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin Eİ'leri hakkındaki bilgi ve tüketim durumları ile bunlarla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışma Nisan–Haziran 2017'de yapılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve çalışmanın yapıldığı okulların yönetimlerinden izin alınmıştır.

Çalışmanın evrenini 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Erciyes Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktaydı. Minimum örneklem büyüklüğü öğrencilerde Eİ tüketme oranı %50, güven düzeyi %95, güç %90 ve tolerans değeri 0.05 alınarak, 1049 olarak hesaplandı. Farklı alanlarda öğrenim gören öğrencileri temsil etmek üzere, Tıp ve İletişim Fakülteleri ile Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu (BESYO) seçildi. Araştırma gruplarının benzerliğini sağlamak için Tıp Fakültesi'nin ilk dört yılında okuyan öğrencilerin, İletişim Fakültesi ve BESYO öğrencilerinin tamamının çalışma kapsamına alınması planlandı (3954 öğrenci).

Araştırma verileri araştırmacıların hazırladığı 41 adet sorudan oluşan anket formuyla toplandı. Formdaki sorular katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık durumlarını, yaşam tarzı alışkanlıklarını, Eİ hakkındaki bilgi ve Eİ tüketme durumlarını ortaya koymaya yönelikti. Örneklem alınan öğrenciler sınıflarında araştırmacılar tarafından ziyaret edilerek araştırma hakkında bilgilendirildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere dağıtılan anketler öğrenciler tarafından, araştırmacıların gözetiminde dolduruldu. Sınıfta olmayan öğrenciler çalışmaya alınmadı. Toplam 1257 öğrenci çalışmaya katıldı.

Verilerin değerlendirilmesinde; en az bir kez Eİ içtiğini bildirenler 'Eİ deneyen', ayda bir kez veya daha sık Eİ tükettiğini bildirenler ise 'düzenli Eİ içen' olarak kabul edildi.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında, SPSS 15.0 programı yardımıyla değerlendirildi. Öğrencilerin Eİ deneme ve düzenli Eİ tüketme durumları bağımlı değişkenler, sosyodemografik özellikleri ve yaşam tarzı alışkanlıkları bağımsız değişkenler olarak değerlendirildi. Bağımlı değişkenlerle Pearson Ki kare testi analizinde ilişkili bulunan bağımsız değişkenler Binary Logistik Regresyon analizine dahil edildi. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 20.9 ± 20.1 yıl olan 1257 öğrencinin %52.5'i Eİ denemişti. Eİ'ni ilk içme yaş ortalaması 15.1 ± 3.2 yıldır. İlk denemede en fazla etkisi olduğu ifade edilen faktörler; arkadaş (%51.8) ve reklamlardır (%30.9). Grubun %15.7'si düzenli Eİ tüketmekteydi.

Logistic regresyon analizine göre; BESYO öğrencilerinin, düzenli spor yapanların, sigara içenlerin, alkol kullananların, hem Eİ deneme, hem de düzenli tüketme ihtimali diğerlerinden yüksekti. Erkek öğrencilerin Eİ deneme ihtimali daha yüksekti.

Düzenli Eİ'ni tüketen öğrencilerin tüketim özelliklerine bakıldığında; en sık tüketim zamanlarını; sohbet ederken (%26.9), yemekte (%19.3), spordan önce (%19.3) ve sonra (%15.2) olarak; en sık tüketim mekanlarını kafe (%35.5), ev (%33.5), halı saha ve spor salonları (%27.9) olarak; en önemli tüketim nedenlerini tadından hoşlanmak (%53.1), uyanık kalmak (%15.8), güçlü ve zinde olmak %11.2 olarak ifade ettiler. Öğrencilerin Eİ içindeki maddelerden en iyi bildikleri şeker (%82.7) ve kafeindi (%72.9). Düzenli Eİ içenlerin %37.6'sı alkolle birlikte Eİ tüketiyordu. Eİ tüketim sıklığı arttıkça, alkolle birlikte Eİ tüketme olasılığı artıyordu ($p < 0.001$). Düzenli Eİ tüketenlerin %14.7'sinde kronik hastalık, %8.1'inde ilaç kullanma hikayesi vardı. Düzenli içenlerin %6.3'ü Eİ'nin zararlı etkisini yaşadığını bildirdi. En sık

bildirilen zararlı etki çarpıntıydı (%38.1). Düzenli Eİ tüketenlerin %13.2'si enerji içeceği ile sporcu içeceğinin aynı olduğunu düşünüyordu.

Öğrencilerin %18.0'i Eİ hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %40.3'ü Eİ'nin zararlı olduğunu belirtti. En sık bilinen zararlı etki çarpıntıydı (%25.4). Eİ'nin gebe ve çocuklar için zararlı olduğunu bilenlerin oranları sırasıyla %81.8 ve %81.7 idi.

Sonuç ve Öneriler: Üniversite öğrencileri arasında düzenli spor yapanlarda, BESYO öğrencilerinde, sigara ve alkol kullananlarda Eİ tüketimi yaygındır. Öğrencilere Eİ hakkında eğitimler düzenlenmeli ve eğitim içerikleri hazırlanırken Eİ tüketiminin düzenli spor yapan öğrencilerde yüksek olduğu, Eİ'nin alkolle birlikte tüketim yaygınlığı, Eİ tüketimi için riskli durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Eİ üretimi, pazarlanması ve reklamları ile ilgili yasal düzenlemeler gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Enerji içeceği, Üniversite Öğrencisi, Alkol

15.11.2018 (Perşembe)

15.45-17:15

Salon: Flamingo

Oturum başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Özlem Terzi

Konu başlığı: Toplum Beslenmesi

GAZİANTEP BESLENME VE SAĞLIK ARAŞTIRMASI (GBSA) -2017

Sabahattin Kocadağ¹, Nazan Yardım¹, Gülден Pekcan², Ergun Karaağaçolu³, Seval Akgün⁴, Gül Kızıltan⁵, Emine Aksoydan, Hasan Oğul⁶, Nermin Çelikay¹, Zehra Kelat¹, Fatma Aykul¹

¹Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı

²Kalyoncu Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

³Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

⁴Başkent Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁵Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

⁶Başkent Üniversitesi Bilgisayar Bölümü

Giriş ve Amaç: Gaziantep Beslenme ve Sağlık Araştırmasının (GBSA-2017) iki amacı bulunmaktadır, birinci amacı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017 öncesi araştırmanın pilot çalışması özelliği olması ve ikincisi ise Gaziantep ilinde 15 yaş ve üzeri yaş grubu bireylerde beslenme durumunun ve beslenme alışkanlıkları ile fiziksel aktivite düzeylerinin saptanması, yapılacak kan tetkikleri ile beslenmeye dayalı birçok hastalığa ilişkin bilimsel nitelikli ve güncel verilerin sağlanması ve bulgulara dayalı olarak önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Gaziantep Beslenme ve Sağlık Araştırması (GBSA-2017) kesitsel araştırmadır, etik kurul onayları alınmıştır. Diyetisyen anketör eğitimi Ankara’da 18-20 Nisan 2017 tarihlerinde yürütülmüş ve saha çalışması da 27 Nisan-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında 22 diyetisyen ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örnekleme Gaziantep ili 15 yaş ve üzerini temsil edecek şekilde Türkiye İstatistik Kurumu tarafından üç aşamalı tabakalı örnekleme yöntemi ile (birincil örnekleme birimi: küme, ikincil örnekleme birimi: adres ve üçüncül örnekleme birimi ise haneden 15 yaş üzeri bir kişinin olasılık yöntemi) ile seçilmiştir. Örneklem 1498 kişiden oluşmuştur, ancak araştırma süresince evde hane halkı olmayanlar (85 kişi), konutta, adreste yaşamayanlar (24 kişi), adresi bulunamayanlar (75 kişi) çıkarılmış ve 1314 kişi üzerinden araştırma yürütülmüştür. Araştırmanın veri analizleri ağırlıklandırma yapılarak Haziran- Kasım 2017 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılım 15 yaş ve üzeri toplam 699 (%53,2) kişi olmuştur. Örneklemde belirlenen kişiler Aile Sağlığı Merkezlerine davet edilerek laboratuvar için kan alınmış sonrasında anketler uygulanmıştır. Kan analizleri halk sağlığı laboratuvarında yapılmıştır. Çalışmada veri toplama süreci besin tüketimi dışında internet üzerinde yapılmıştır. Böylece verilerin merkezde bilgi güvenilirliği açısından denetimi sağlanmıştır. Besin tüketimi verileri sahada diyetisyenler tarafından BEBİS programına girilmiştir.

Bireylerin besin tüketimleri 24 saatlik hatırlatma yöntemi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile alınmıştır. Yiyeceklerin- içeceklerin ve yemeklerin porsiyon ölçüsünü belirlemek için “Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu” kullanılmıştır. Besin tüketim kayıtlarının enerji, makro ve mikro besin öğeleri, Türkiye için geliştirilen “Bilgisayar Destekli Beslenme Programı, Beslenme Bilgi Sistemi (BeBiS)” 7. versiyonu kullanılarak analiz edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Bilgisayar Destekli Program kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 699 bireyin 347’si (%49.6) erkek ve 352’si (%50.4) ise kadındır. Araştırmadaki bireylerin yaş ortalaması 37.14±16.14’tür.

Kadınlarda okur-yazar olmayanlar 55 kişi (%15.67) iken erkeklerde okur-yazar olmayanlar 13 kişidir (%3.76). Araştırmadaki bireylerden yükseköğrenim yapanlar 64 kişi iken (%9.18) bu sayı erkeklerde 43 kişi (%12.43) kadınlarda 21 kişidir (%5.98).

Toplam eğitim süresi 7,49±4,48’dir. Araştırmadaki bireylerden %25’i özel sektörde çalışırken %4,89’u işsiz olduğunu belirtmişlerdir. Kadınlarda okur yazar olmayanlar 55 kişi (%15.67) iken erkeklerde okur

yazar olmayanlar 13 kişidir (%3.76). Araştırmadaki bireylerden yükseköğrenim yapanlar 64 kişi iken (%9.18) bu sayı erkeklerde 43 kişi (%12.43) kadınlarda 21 kişidir (%5.98). Toplam eğitim süresi 7.49 ± 4.48 'dir. Araştırmadaki bireylerden %25'i özel sektörde çalışırken %4.89'u işsiz olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada "Kazancımızla ayın sonunu ancak getiriyoruz" diyenler %39.4 iken "Kazancımızla ayın sonunu getiremiyoruz" diyenler %19,2'dir.

Erkeklerin % 7.6'sı kendisini zayıf, % 48.9'u normal ağırlıkta, % 37.5'i fazla kilolu, % 5.9'u da şişman olarak değerlendirmektedir. Kadınların % 6.2'si kendisini zayıf, % 34.5'i normal ağırlıkta, % 49.7'si fazla kilolu, % 9.5'i de şişman olarak değerlendirmektedir.

Vücut ağırlığının normal olduğunu düşünenlerin sıklığı erkeklerde %47.8, kadınlarda %29.6'dır. Erkeklerin % 41.6'sı, kadınların %53.1'i ağırlık kaybetmesi gerektiğini düşünmektedir. Ağırlık kaybetmek için herhangi bir uygulama yapan erkeklerin sıklığı %4.1 iken kadınlarda bu sıklık %11.9'dur. Erkeklerde 15-64 yaş grubunda olanların % 32'si normal, %42,2'si kilolu, % 25'i obez, %0.6'sı morbid obezdir. Kadınlarda ise aynı yaş grubunda ise 29.3 normal, 30.8 fazla kilolu, 32'si obez ve 7.6'sı ise morbid obezdir.

24 saatlik besin tüketimi değerlendirildiğinde Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER 2015) tarafından günlük alınan toplam enerjinin %45-60'ının karbonhidrattan, %20-35'inin yağdan ve %15-20'sinin proteinden olması önerilmektedir. Gaziantep'te karbonhidrattan gelen enerji (Erkeklerde %54.3, Kadınlarda %52.3) ve yağdan gelen enerji (Erkeklerde %29.2, Kadınlarda %32.4) olup üst sınırlardadır. Protein ise önerilen düzeydedir. (Erkeklerde %15.85, Kadınlarda %15.25). Her 10 kişiden biri (%11.5) TÜBER'de önerilen düzeyde (5 porsiyon ve daha fazla) sebze ve meyve tüketmektedir. Her 5 Kişiden biri (%20.1) TÜBER'de süt grubu için önerilen düzeyde (3 porsiyon ve üzerinde) tüketim sağlamaktadır. Her 3 Kişiden biri (%33.4) TÜBER'de önerilen düzeyde et, tavuk tüketmektedir. Balık tüketimi sağlayanlar yok denecek kadar azdır (% 0.7). Yaklaşık 2 kişiden biri (%48.1) TÜBER'de önerilen miktarların (haftada 2.5 yumurta) altında yumurta tüketmektedir. Her 10 kişiden biri (%7.1) TÜBER'de önerilen düzeyde kurubaklagiller tüketmektedir. Her 10 kişiden biri (%8.3) TÜBER'de önerilen düzeyde yağlı tohum tüketmektedir.

Her üç kişiden biri tadına bakmadan yemeğine tuz eklemektedir. İyotlu tuz kullananların oranı %82.9'dur.

Yeterli Fiziksel Aktivite yapmayanlar %50.5'dir.

Her 10 kişiden birinde diyabet vardır (%10.4). Her 10 kişiden biri kalp-damar hastalığı (% 9.9) tanısı aldığını belirtmiştir. Her bin kişiden 4'ü kanser tanısı almıştır. Her iki kişiden biri son üç ayda bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur (%51.5). Bu başvuruların % 68'i hastaneye, % 23'ü aile sağlığı merkezine ve % 9'u ağız ve diş sağlığı merkezine olmuştur. Sağlık kuruluşuna başvurma nedenleri arasında en sık hastalık (%63) yer almaktadır. Daha sonra sırası ile kontrol (%13.9), ilaç yazdırma (%9.3) ve acil (%7.6) nedenleri yer almaktadır. Her 10 kişiden 6'sında ağız ve diş problemi vardır. Engelli bireylerin oranı % 3.7'dir. Yaklaşık her 5 kişiden biri Hepatit aşısı yaptırdığını ifade etmiştir (%18.6).

19 yaş ve üzeri her 3 kadından birinin ve yaklaşık her 4 erkekten birinin (%23.2) toplam kolesterol düzeyi yüksektir (200 mg /dl üzerinde). 19 yaş üzeri her beş kadından birinin (%20) ve yaklaşık her dört erkekten birinin (%23.2) kan yağları (trigliserit) yüksektir. Yaklaşık her 3 kadından birinin depo demir düzeyi düşüktür (ferritin 15ng/ml altında olanlar yaklaşık %29,7). Yaklaşık her beş kadından biri anemiktir (%19).

Her üç kişiden biri tütün kullanmaktadır (%30.3), erkeklerde %46.2 iken kadınlarda ise % 14.5'tir.

Sonuç: GBSA-2017 araştırmasında kadınlarda okur-yazar olmayanlar 55 kişi (%15.67) iken erkeklerde okur-yazar olmayanlar 13 kişidir (%3.76). Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırmasına (THHSA-2017) göre ise kadınların %14,9'u okur-yazar değil ya da okul bitirmemiş iken erkeklerde ise bu sıklık %4,4'tür. Bu tablo hem Gaziantep'te hem de Türkiye'de kadınların eğitim yönünden geri kaldığını göstermektedir. Erkeklerde 15-64 yaş grubunda obezite sıklığı % 25'1 iken kadınlarda ise aynı yaş grubunda ise obezite 39,6'dır. THHSA-2017'ye göre ise erkeklerin %21,6'sı, kadınların %35,9'u ve toplamda kişilerin %28,8'i

obezdir. Obezite Türkiye için bir sorun iken Gaziantep ili obezite prevalansı Türkiye'den de yüksektir (2017).

GBSA-2017 araştırmasında her 10 kişiden 5'i yeterli fiziksel aktivite yapmaz iken THHSA-2017 araştırmasında bu prevalans 10 kişiden 4'tür. Diyabet prevalansı THHSA-2017 araştırması ile benzerdir (sırası ile %10.4-%9,1).

GBSA-2017 araştırmasında erkeklerin %23.2'sinin toplam kolesterol düzeyi yüksek iken THHSA-2017 araştırmasında ise erkeklerin %20,9'unda kolestrol yüksektir.

GBSA-2017 araştırmasında her üç kişiden biri tütün kullanmaktadır (%30.3), THHSA-2017 araştırmasında ise katılımcılar arasında halen tütün kullanımı yüzdesi %31,6'dır.

DSÖ küresel durum raporuna göre, bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH'ler), her yıl diğer bütün nedenlerin toplamından daha fazla insanın ölümüne yol açarak dünya çapındaki en önemli ölüm nedeni haline gelmektedir. Bilinenin aksine mevcut veriler BOH'lerle ilintili ölümlerin yaklaşık %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiğini göstermektedir. BOH'lerin büyük bir kısmı, 4 temel davranışsal risk faktörünün azaltılmasıyla önlenabilir: tütün kullanımı, hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıksız beslenme.

Toplumun geneline yönelik BOH'leri önleme müdahaleleri, hem gerçekleştirilebilirdir hem de maliyet etkindir.

Bu kapsamda, Türkiye genelinde BOH'leri önleyecek programlar hazırlanması, uygulanması ve ayrıca bu programların izlenmesinde periyodik olarak araştırmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, beslenme, fiziksel aktivite, Gaziantep

KATIŞTIRMA (TAĞŞIŞ) İLE İLGİLİ İNTERNET SAYFALARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Engin Çeşmeci¹, İlknur Aydar¹, Hakan Bilgen¹, Ali Danyal Cömert¹, Özge Doğan¹, Ali Kılınç¹, Asiye Sözeri¹, Tuğba Meliha Fatma Ercan², Güven Gökgez², Duygu Kavaklı², Çağatay Güler²

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Katıştırma, ürünlere temel özelliğini veren öğelerin ve besin değerlerinin çıkarılması, miktarının değiştirilmesini veya aynı değeri taşımayan başka bir maddenin aynı maddeymiş gibi katılmasıdır. Tarihin bilinen zamanlarından beri var olan katıştırmanın sağlığa zararlı olması şart değildir; ancak daima halk sağlığına yönelik bir tehdittir. Günümüzde katıştırma uygulamalarına sıklıkla kayıt dışı gıda üretiminde rastlanmaktadır. Birçok ülkenin yasalarında katıştırmaya yer verilmekte ve önlenmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Araştırmada internet sayfalarındaki katıştırma örneklerini belirlemek, topluma verilen bilgileri karşılaştırmak, içeriklerin doğruluğunu değerlendirmek, katıştırma olan ürünlere ilginin azalmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: "Google" arama motorunda "gıda tağşişi" ve "food adulteration" anahtar kelimeleri ile arama yapılarak ulaşılan en popüler 100 Türkçe ve 100 İngilizce internet sayfasındaki içerikler, bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu çalışma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

Bulgular: Araştırmada değerlendirilen internet sayfalarının %46'sını "haber", %20,5'ini "makale" türü yazılar oluşturmaktadır. Türkçe internet sayfalarının %11,0'inde, İngilizce sayfaların %34,0'ünde bilimsel; Türkçe sayfaların %39,0'unda, İngilizce sayfaların %11,0'inde resmi kaynak belirtilmiştir. İncelenen sayfaların %64,5'inde katıştırma örnekleri vardır. Türkçe internet sayfalarında daha çok et ve et ürünlerine ve kuruyemiş çeşitlerine; İngilizce internet sayfalarında baharatlar ve alkollü ve alkolsüz içeceklere yapılan katıştırma örnekleri vardır. Araştırmada incelenen 200 internet sayfasının %6,5'inde yerinde uygulanabilecek basit yöntem önerisi verilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan literatür taramasında, daha önce katıştırma konulu bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmada değerlendirilen Türkçe sayfaların tamamı Türkiye'de; İngilizce sayfalarda en çok Hindistan ve ABD'de yayın yapılmaktadır. İnternet sayfalarındaki katıştırma örneklerinin birçoğuna sadece Türkçe ya da İngilizce kaynaklarda rastlanmıştır. Yalnızca İngilizce sayfalarda görülen örneklerden yola çıkarak Türkiye'deki denetimler düzenlenebilir. Toplumun katıştırma konusunda farkındalığının artırılması amacıyla kamu spotları ve broşürlerin hazırlanması ve denetimlerle belirlenen katıştırmaların ifşasıyla güvenilir ürünlerin tercihi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: "Katıştırma", "tağşiş", "food adulteration", "internet sayfası"

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE FAZLA KİLOLULUK VE OBEZİTE SIKLIĞI

Işık Top¹, Belgin Ünal²

¹Marmaris İlçe Sağlık Müdürlüğü, Muğla

²Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi çağımızın en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünyada 5-17 yaş her 10 çocuktan biri fazla kilolu ya da obezdir ve bu oran pek çok ülkede hızla artmaktadır. Fazla kiloluluk ve obezite pek çok kronik hastalık için predispozandır. Obeziteden korunmada yaşam biçimi değişiklikleri önemli bir yer tutmaktadır. Doğru sağlık davranışlarının çocukluk ve adolesan dönemde edinilmesi sağlıklı erişkinlik için önerilmektedir. Bu araştırmanın amacı bir lisede öğrencilerin fazla kiloluluk ve obezite sıklığını etkileyen sağlık davranışları ve sosyodemografik değişkenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın tipi kesitseldir. Araştırma Şubat 2016- Kasım 2017 tarihlerinde İzmir İli Güzelbahçe İMKB Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni bu lisede 2016-2017 eğitim yılında, dokuzuncu ve onuncu sınıfta kayıtlı toplam 251 öğrencidir. Örnek büyüklüğü hesaplanmamış, Kasım 2016'da okula devam eden 9. ve 10. sınıftaki tüm öğrencilere ulaşılmaya hedeflenmiştir. On bir ve on ikinci sınıflar okul dışındaki atölyelerde eğitim gördüğünden ya da stajlar nedeniyle okul dışında olduğundan değerlendirme dışı bırakılmışlardır. Ölçüm aracı olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün Health Behaviour in School-aged Children araştırmasında kullanılan anket formunun (HBSCQ) 2013-2014 versiyonu kullanılmıştır. Anket araştırmacıların gözetimi altında öğrenciler tarafından yapılmıştır. Bağımlı değişken beden kütle indeksi; bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, ebeveyn öğrenim durumu, ebeveyn çalışma durumu, yaşanılan yer (kent/kır), göç gelme, gelir algısı, aile refah skoru, beslenme alışkanlıkları, fizik aktivite, sedanter davranışlar, beden algısı sağlık algısı, öznel sağlık indeksidir. Beden kütle indeksi hesaplaması için öğrencilerin boy ve kilo ölçümü yapılmıştır. DSÖ tarafından yayınlanan 5-19 yaş için büyüme referans değerlerine göre -3SD'nin altındaki değerler şiddetli zayıf, -3SD ile -2SD arası değerler zayıf, -2SD ile +1SD arası değerler normal, +1SD ile +2SD arası değerler fazla kilolu, +2SD üzeri değerler obez olarak sınıflandırılmıştır. Veri analizi SPSS 15.0 kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular, kategorik değişkenler için yüzde dağılımları; sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma biçiminde sunulmuştur. Tek değişkenli analizlerde ki-kare, Fisher'in Kesin Testi, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiştir. Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.05.2016 tarih ve 2016/08-07 numaralı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada 203 öğrenciye ulaşılmıştır (ulaşma oranı: %80.9). Öğrencilerin %86.9'u erkek, %13.1'i kızdır. Ortalama yaş 15.7±0.8'dir (15-17). Annelerin %65.2'si, babaların %64.4'ü ortaokul ve altı öğrenim durumuna sahiptir. Annelerin %68.5'i, babaların %6.3'ü ya hiç çalışmamakta ya da düzensiz gelirli günü birlik işlerde çalışmaktadır. Gelir algısı çok kötü/kötü olanların oranı %6.0'dır. Ailenin ekonomik durumunu belirleyen bazı değişkenler kullanılarak hesaplanan aile refah skoru ortalaması 4.7±1.7'dir (0-7). Buna göre öğrencilerin %23.6'sı düşük aile refahına sahiptir. Öğrencilerin %21.8 kırdan yaşamakta, %19.9'u son 5 yıl içinde başka bir şehirden göç gelmiştir. Beslenme alışkanlıklarına bakıldığında %46.4'ü düzenli kahvaltı etmekte, %18.5'i ailecek düzenli kahvaltı etmekte, %57.7'si ailecek düzenli akşam yemeği yemekte, %2.8'i tüm besin gruplarından düzenli ve dengeli şekilde tüketmekte, %23.0'ı sağlıksız atıştırmalıklardan her gün en az 1 kez tüketmekte, %3.5'i diyet yapmaktadır. Günde 3 saat ve üzeri sedanter davranışlar %80.0, düzenli orta-ağır fizik aktivite yapma %21.9 sıklıktadır. Öğrencilerin %27.0'ı beden algısını biraz kilolu-çok kilolu olarak, %28.9'u sağlık algısını orta-kötü olarak belirtmiştir. Araştırma grubunda fazla kilolu ve obez olanların sıklığı %29.5'dir. Cinsiyet, yaş, ebeveyn öğrenim durumu, babanın çalışması, yaşanılan yer, göç, gelir algısı, aile refahı, düzenli kahvaltı etme, ailecek düzenli kahvaltı etme ve akşam yemeği yeme, orta-ağır fizik aktivite,

sedanter davranışlar, sağlık algısı ve öznel sağlık indeksi fazla kilolu ve obez olmayı anlamlı olarak etkilememiştir. Annesi düzenli gelir getiren işlerde çalışanlarda, kilo vermek amacıyla diyet yapanlarda, besin gruplarından düzenli ve dengeli olarak tüketmeyenlerde ve beden algısı kilolu olanlarda fazla kilolu ve obez olma anlamlı olarak daha fazladır (sırasıyla $p=0.034$, $p=0.016$, $p=0.031$, $p<0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Fazla kiloluluk ve obezite adolesanlarda yaygın bir sorundur. Araştırma bir okulda yapıldığından bulgular tüm topluma genellenemez. Ailede beslenme alışkanlıkları toplumumuzda genellikle anne tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle annenin çalışma durumu çocukların düzenli ve dengeli beslenmesinde etkili olabilir. Özellikle doğru beslenme davranışlarının kazandırılması ve tüm besin gruplarından düzenli ve dengeli bir şekilde tüketilmesi fazla kiloluluktan korunmada oldukça önemlidir. Sağlıklı beslenme konusunda öğrencilere ve ailelerine yönelik bilgi, beceri ve yetkinliklerini artırıcı girişimler, sağlık eğitimleri yararlı olabilir. DSÖ okul çağı çocuklarının beslenme alışkanlıklarını geliştirmek için okul beslenme saatlerinin tüm okullara yaygınlaştırılmasını önermektedir. Özellikle kamu tarafından ücretsiz olarak düzenli ve dengeli hazırlanmış kahvaltılık ve öğle yemeği desteği doğru beslenme davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca okullarda sağlıksız besinlere erişimi engellemek, bu uygulamaların sürdürülebilir olması için kanıt dayalı politikalar üretmek gerekir.

Anahtar Kelimeler: lise, fazla kilolu, obez, sağlık davranışları

MANİSA'DA OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARIN BESLENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: 2004-2015

Beyhan Cengiz Özyurt¹, Selçuk Hatipoğlu²

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

²Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir. Obeziteye bağlı problemlerin yanı sıra çocukluk çağında obez olanlarda erişkin dönemde morbidite ve mortalitenin artması, adölesan döneme obez girenlerin %50'sinin erişkin dönemde obez olması çoğu kez hem aileler ve hem de hekimler tarafından tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülmemesi açısından önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (3). 2004-2015 yıllarında Manisa kent merkezindeki ortaöğretim okullarına ve liseye devam eden okul çağı çocukların beslenme durumlarının değerlendirilmesi, büyüme gelişme durumunun yıllar içindeki değişimin saptanması ve beslenme durumunu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Mart 2004 ve Mayıs 2015 tarihlerinde Manisa kent merkezindeki okulların ortaöğretim 5. ve 7. ile lise 9. sınıflarına devam eden öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi info bilgisayar paket programı yardımıyla, belirlenmiş ve ilk çalışmada 2004, ikinci çalışmada 1271 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmaya alınacak okullar tabakalı – rastgele örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Okullar kent, gecekondu ve kır okulları olarak 3 tabakaya ayrılmış ve örnek büyüklüğüne göre her tabakadan kaç öğrencinin alınacağına karar verilmiştir. Her tabaka da 11-13-15 yaş grubuna göre tabakalanarak her yaş grubundan kaç öğrenci alınacağı kararlaştırılmıştır. Hangi okuldan ve hangi şubelerden öğrenci seçileceği okullar şubelerine göre listelendikten sonra rastgele sayılar tablosundan yararlanarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri Dünya Sağlık Örgütü'nün 11-13-15 yaş grubunda yürütülen Health Behaviour in School-aged Children (Okul çağı Çocuklarda Sağlık Davranışı) okul sağlığı çalışması anket formunun Türkçe'ye çevrili yapılandırılmış anketi aracılığıyla sınıflarda gözetim altında toplanmıştır. Okul çağı çocuklarda sağlık davranışı anketi sosyodemografik özellikler, beslenme ile ilgili sorular (kahvaltı, öğle ve akşam yemeği yeme sıklığı, bir haftada meyve, sebze, süt ve et ürünleri, diğer besinlerin tüketim sıklığı, vücut algısı, kilo kontrolü yapma, kilo ve boy verisi), okul içi ve dışı fizik aktivite yapma durumu, sedanter olma (Tv ve diğer elektronik aletlerle geçirdiği zaman, okul ödevi için geçirilen zaman) ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Öğrencilerin büyüme-gelişme durumlarını değerlendirmek için boy ve ağırlık ölçümlerini içeren antropometrik ölçümler araştırmacılar tarafından sınıflarda yapılmıştır.. Antropometrik ölçüm sonuçları DSÖ tarafından yayınlanan 5-19 yaş büyüme referans değerleri persentil tablolarına göre değerlendirilmiştir. Yaşa göre VKİ'si 85-97 persentil arasında olanlar kilolu (overweight), 97 persentil üzerinde olanlar obez, yaşa göre ağırlığı 3 persentil altında olanlar zayıf, yaşa göre boyu 3 persentil altında olanlar ise bodur olarak tanımlanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri kilolu- obez olma, bodurluk ve zayıflık olarak belirlenmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı), ki-kare testi ve logistic regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2004 yılındaki çalışmada öğrencilerin %9.2'si zayıf, %8.1'i bodur ve %13.5'i kilolu-obez olarak bulunmuştur. 2015 yılında araştırmaya katılan öğrencilerin %5.4'ü zayıf, %4.2'si bodur, %22.0'si kilo fazlası, %7.2'si obez olarak saptanmıştır. Her iki çalışmada da zayıflık ve bodurluğun gecekondu ve kırdaki yaşayan, anne ve baba eğitimi ilköğretim altı olan, alt sosyal sınıfta yer alan çocuklarda daha yüksek olduğu, kilolu obez olmanın ise anne baba eğitimi ortaokul ve üstü olan, sosyoekonomik düzeyi iyi olan çocuklarda daha yüksek olduğu saptanmıştır(p<0.05). 2004 çalışmasında düzenli kahvaltı yapma oranı %74.3 iken 2015 yılında (%59.0) daha düşük olarak saptanmıştır (p<0.05). Meyve tüketiminin on yılda %42.5'den %32.9'a düştüğü (p<0.05), diğer besin tüketimlerinde bir farklılık olmadığı gözlenmiştir (p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bölgesinde on yıllık süreçte okul çağı çocuklarda bodurluk azalırken obezite sıklığı belirgin olarak artmıştır. Elde edilen sonuçlar çocukların sağlıklı yaşam davranışlarını kazanması için yeni stratejilerin belirlenmesi ve müdahalelerin planlanmasına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: okul çağı çocuk, büyüme gelişme, bodurluk, obezite, beslenme

OBEZİTE KADERİMİZ DEĞİL (KIRKLARELİ PINARHISAR ÖRNEĞİ)

Cihangir Bayburtluoğlu¹, Selçuk Öztürk¹, Mehtap Yılmaz², Çiğdem Cerit¹

¹Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü

²SB Hudut Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre, Türkiye’de obezite sıklığının erkeklerde %20,5 kadınlarda ise %41,0 olduğu ve bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında Batı Trakya bölgesinin ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Pınarhisar ilçemizin 2013 morbid obez sayısının il geneli morbid obez sayısına oranı %10’a denk gelmekte ve bu sayının tümünü kadınlar oluşturmaktadır. Pınarhisar ilçesine bağlı tüm belde ve köylerde, obezite sorunu ve yatkınlığı olan, 30-70 yaş arası Beden Kitle İndeksi (BKİ) >25 üzerinde olan kadınların sağlıklı beslenme ve obezite konusunda yenilikçi yöntem ve uygulamalarla bilinçlendirilmesi, fiziksel aktivitelerinin artırılması, bu kadınlara yönelik gezici eğitim hizmetleri sunarak obez olmalarının önüne geçilmesi planlanmıştır. Çalışmanın amacı hedef kitlede bulunan kadınların bilinçlendirilmesi, hareketlendirilmesi, sosyalleştirilmesi, kilo takiplerinin yapılması ve Sağlık Bakanlığının obezite ile mücadele konusunda örnek olmalarının sağlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 1 Eylül 2014 - 27 Haziran 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Tanımlayıcı tipteki araştırmada Pınarhisar ilçesi kırsalındaki obezite sorunu ve yatkınlığı olan 30-70 yaş arası BKİ >25 üzerinde olan 78 kadın hedef kitle olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda etik izin alınmamış ancak Sağlık Bakanlığından gerekli izinler alınmıştır. 01.09.2014 tarihi itibari ile 14 köy ve bir belde ziyaret edilerek kadınların analitik olarak değerlendirilmesi için kiloları, yağ, kemik, kas oranları kayda alınmış, boyları ölçülmüş ve BKİ hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, BKİ değeri <24,9 olanları normal ağırlıklı, 25,0-29,9 arasında olanları fazla kilolu, ≥30,0 olanları obez, ≥40,0 olanları ise morbid obez olarak tanımlamaktadır. Ekim 2014 – Nisan 2015 tarihleri arasında diyetisyenler eşliğinde “Yeterli ve Dengeli Beslenme” eğitimleri verilmiş, adım sayarlar dağıtılmış, spor antrenörü eşliğinde uygulamalı egzersiz eğitimleri verilmiş, evde kendi imkanları ile yapabilecekleri egzersiz CD’leri dağıtılmıştır, “Sağlıklı Gıda Hazırlama Teknikleri” eğitimleri verilmiştir. Trakya Kalkınma Ajansı Mali Destek Programı kapsamında köylere spor aletlerinin yerleştirilmesi, Dupnisa Mağarası, Longoz Ormanları ve Kırklareli Yayla Kültür Park yürüyüşleri için finansal destek sağlanmıştır.

Bulgular: İlk ölçümlerinin yapıldığı Ekim 2014 bulgularına göre; kadınların %26’sının fazla kilolu, %62,3’nün obez ve %11,7’sinin morbid obez olduğu saptanmıştır. Yağ oranları hesaplandığında; kadınların %74’nün 40, 0-50,0, %22,1’nin 30,0-40,0 ve %3,9’nun 20,0-30,0 aralığında olduğu saptanmıştır. Kadınların kas oranlarının %51,9’nun 20,0-25,0, %42,9’nun 25,0-30,0, %5,2’nin 35,0 üzeri aralığında olduğu saptanmıştır. TÜİK 2013 yaş gruplarına göre seçilen kadınların en fazla, %50,6’sının 45-49, %19,5’nin 40-44, %13’nün 35-39, %7,8’nin 30-34, % 6,5’nin 25-29 ve %1,3’nün 20-24 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın kırsal alanda yapılmış olması nedeniyle kadınların %64,5’nin ilkökul, %15,8’nin Ortaokul, %15,8’nin Lise, %1,3’nün Üniversite mezunu olduğu, %2,6’sının okuma yazma bilmediği tespit edilmiştir. Çalışmanın ikinci ölçümlerinin yapıldığı Nisan 2015 bulgularına göre; kadınların %32,5’nin fazla kilolu, %55,8’nin obez ve %11,7’nin morbid obez olduğu görülmektedir. 2014 yılı ölçümlerine göre 2015 yılındaki ölçümlerde obez sayısının %6,5’lik düşüşle fazla kilolular grubuna kaydığı görülmektedir.

Yağ oranlarındaki ikinci ölçüm bulgularına göre,%62,3’ü 40,0-50,0, %22,1’i 30,0-40,0 ve %15,6’sı 20,0-30,0 aralığındadır. 40,0-50,0 aralığındaki yağ oranının ikinci ölçümde %11,7 düştüğü görülmüştür. Kas oranlarında ikinci ölçüm bulguları %57,1’i 20,0-25,0, %40,3’ü 25,0-30,0, %2,6’sı 35,0 üzeri olarak ölçülmüştür. Buna göre en fazla 20,0-25,0 aralığında kas oranında %5,2’lik artış sağlanmıştır. 2016 yılı Ocak ayında yapılan kontrol izleminde, ölçümlere katılan 46 kadının %59’unun kilo verdiği, kilo alan kadınların %26’sının yağ oranlarının azaldığı tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma ile kırsalda yaşayan kadınların obezite açısından izlenmesi, hareketlendirilmesi ve eğitilmesi ile kadınların yaşam tarzları hakkında bilinçlendirilerek kilo vermeleri sağlanarak olumlu sonuçlar alınabileceği gösterilmiştir. Bölgedeki kadınların evde kendi imkanları ile yapabilecekleri egzersizlerin öğretilmesi, Sağlıklı Gıda Hazırlama Teknikleri eğitimlerinin verilmesi, köylerde ulaşabilecekleri spor aletleri sağlanması yönündeki çabalar, sağlıklı yaşam tarzını özendirmeye yönelik müdahaleler olarak değerlendirilebilir. Kırsalda yaşayan kadınlara yönelik bu benzeri çalışmalar arttırılıp, yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pınarhisar, Obezite, Vücut Kitle İndeksi, Kadın

PIYASADAKİ CİPSLERİN İÇERİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Utku Uzun, Ayşe Nur Usturalı Mut

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Yan Dalı

Giriş ve Amaç: Dünyada üretilen patatesin yaklaşık yarısı işlenmiş gıda ürünü, hayvan yemi, endüstriyel nişasta ile biyoetanol üretimi ve tohumluk olarak kullanılmaktadır. İşlenmiş gıda olarak patates, ağırlıklı olarak dondurulmuş ürünler ve cips olarak işlenmektedir. Türkiye’de patatesin %2,70’i cips olarak tüketilmektedir. 2004 yılında yaklaşık 233 milyon dolarlık büyüklüğe sahip olan Türkiye cips pazarı, 2012 yılında 1,1 milyar dolarlık ciro ve 90 bin tonluk satış hacmine ulaşıldığı görülmüştür. Bu pazarın %300’un üzerinde bir büyüme gerçekleştiği, 2013’te ise bu pazarın 1,3 milyar dolarlık ciro ve 105 bin tonluk satış hacmine ulaştığı görülmektedir. Artan üretimle birlikte 2004 yılında kişi başına 400 g olan cips tüketimi, 2012 itibarıyla yaklaşık 1 kg’a yükselmiştir ve bu tüketim her geçen yıl artmaktadır. Cips pazarı özellikle çocukları hedeflemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre bir yetişkinin günde en fazla 5 gram tuz alması ve en fazla 50 gr şeker tüketmesi gerekmektedir. Çocukların ise enerji gereksinimleri göz önünde bulundurularak en fazla 5 gram olacak şekilde tuz tüketmesi önerilmektedir. Cipslerin içeriğinde bulunan tuz, yağ, şeker ve trans yağ oranları, gıda katkı malzemeleri ve işlenmesi sırasında oluşan akrilamid maddesi düşünüldüğünde; cipslerin insan sağlığına olan etkilerinin incelenmesi gerektiği aşikârdır. Ancak öncelikle piyasada satışa sunulan cipslerin içeriklerinin değerlendirilmesi ve bilimsel olarak mevcut durumun tanımlayıcı bir çalışmayla ortaya konulması gerekmektedir.

Bu çalışmada Ankara ilinde perakende satışı yapılan cipslerin ambalajlarında yazılı bulunan içeriklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri 1-15 Temmuz 2018 tarihleri arasında Ankara il merkezinde toplanmıştır. Piyasada satışı yapılan ambalajlı cipslerin içeriklerinin değerlendirilmesi için öncelikle Türkiye çapında satış yapan büyük market zincirleri listesindeki ilk 5 market belirlenmiştir. Çalışma kapsamında; belirlenen bu 5 büyük süpermarketin bir şubesine gidilerek bu marketlerin cips reyonlarında satışa sunulan tüm patates ve mısır cipsleri değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca piyasadaki tüm cipslere ulaşabilmek amacıyla süpermarketler dışında 3 yerel market ve 2 mahalle bakkalında satışta olan cipsler de değerlendirilmiştir. Pazar yerlerinde ve bazı kuruyemişçilerde açıkta satılan ambalajı olmayan cipsler ise değerlendirmeye alınmamıştır. Araştırma sonunda 110 patates ve mısır cipsine ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak 20 maddeden oluşan bir değerlendirme formu kullanılmıştır. Değerlendirme formunda cips adı/markası, türü, gramajı gibi temel özelliklerinin yanında, 100 gr’ında bulunan enerji, yağ, doymuş yağ, trans yağ, şeker, karbonhidrat, protein, lif ve tuz miktarları ile gıda katkı maddelerini sorgulayan sorular bulunmaktadır. Gıda katkı maddeleri “E” numara sistemine göre temel işlevlerine göre; 1-Renklandırıcılar, 2-Koruyucular, 3- Antioksidanlar ve 4- Emülsifiyer ve Stabilizatörler, 5- Asit-baz sağlayıcılar, 6-Tatlandırıcılar, koku verenler, 7- Geniş amaçlı gıda katkı maddeleri olarak sınıflandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS paket programı kullanılarak yapılmış olup, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamında 41 patates ve 69 mısır olmak üzere toplamda 110 cips değerlendirilmiştir. Cipslerin %32,7’sini 3 marka oluşturmaktadır. %3,6’sının aynı pakette birden fazla türde cips içerdiği saptanmıştır.

Cipslerin gramajları 13 ile 300 gram arasında değişmekte olup ortalama 118,28±55,8 gr’dır. 100 gram cipteki enerji ortalaması 508,77±30,55 kcal (min:368 kcal – max:572 kcal)’dir, yağ miktarı 29,16±14,94 gr (min:4 gr – max:172 gr), karbonhidrat miktarı 57,28±7,0 gr (min:24,50 gr – max:78,54 gr), protein miktarı 6,05±1,59 gr (min:2,70 gr – max:11,80 gr), lif miktarı 3,60±1,35 gr (min:0,40 gr – max:10,70 gr), tuz miktarı ise ortalama 1,62±0,55 gr (min:0,60 gr – max:5,60 gr)’dir. 5 cipste tuz miktarı ile ilgili herhangi bir bilgilendirme bulunmamıştır. Cipslerin %42,7’sinde (n=47) trans yağ bulunmakta olup,

100 gramında trans yağ miktarı ortalama $0,06 \pm 0,09$ gr (min:0 gr – max:0,60 gr)'dır. Trans yağ içeren bu cipslerin %66'sında (n=31) ise "*trans yağ yoktur*" ibaresi bulunmaktadır. Cips yapımında kullanılan yağ çeşitleri incelendiğinde 9 farklı çeşitte yağın kullanıldığı görülmüştür. Kullanılan yağ sayısı ortalaması $1,55 \pm 0,76$ olup cipslerin %58,2'sinde bir çeşit yağ, %30'unda iki çeşit yağ, %11,1'inde 3 veya 4 çeşit yağın kullanıldığı saptanmıştır. %80,9 (n=89)'unda palm/palm olein/palm çekirdeği yağı kullanıldığı, sadece 3 cipste (%2,7) zeytinyağı kullanıldığı belirlenmiştir.

Cipslerin içindeki katkı maddesi sayılarına bakıldığında 3 ile 31 arasında değişmekle birlikte ortalama $16,0 \pm 6,8$ farklı madde içerdiği bulunmuştur. Renklendiriciler cipslerin %42,2'sinde bulunmaktadır. Renklendirici bulunan cipslerin %58,4'ünde renklendiricinin adı belirtilmemiştir. En fazla anatto (%24,5) renklendirici olarak kullanılmış ve altı farklı çeşit renklendirici saptanmıştır. Cipslerin %38,2'sinde koruyucuların bulunduğu tespit edilmiştir. Bu cipslerin %73,8'inde koruyucu olarak sodyum diasetat bulunmaktadır. Sadece bir cipste antioksidan grubundan bir katkı maddesi bulunduğu saptanmıştır. Emülsifiyer ve stabilizatörler grubundan en az bir katkı maddesi içeren cips yüzdesi %80,9'dur. Bu gruba ait olan 13 farklı çeşit katkı maddesi saptanmıştır. En fazla kullanılan (%79,7) sitrik asittir. Cipslerin %29,1'inde asit-baz sağlayıcıların bulunduğu saptanmıştır. 6 farklı çeşit asit-baz sağlayıcı kullanıldığı ve potasyum klorürün bu grupta en sık kullanılan katkı maddesi olduğu belirlenmiştir. Tatlandırıcılar, koku verenler grubuna ait katkı maddeleri; cipslerin %80,9'unda saptanmıştır. Bu gruptan 7 farklı çeşit katkı maddesi tespit edilmiş ve en fazla kullanılanın (%93,2) monosodyum glutamat olduğu görülmüştür. Cipslerde geniş amaçlı gıda katkı maddeleri saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Piyasada bulunan cipsler yüksek enerji, tuz, yağ, şeker ve sağlığa zararlı olduğu kanıtlanmış bazı katkı maddeleri içermektedir. Hem yetişkinler hem de çocukların cips içerikleri ve olası sağlık etkileri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Cipslerin yanıltıcı, yanlış veya eksik bilgi içeren etiketlerinin denetlenmesinin yanında enerji, tuz, yağ ve şeker miktarının derecesini gösteren renge dayalı etiketlerin olması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cips, tuz, trans yağ, şeker, gıda katkı maddeleri

PİYASADAKİ HAZIR MEYVE SULARI VE BENZERİ İÇECEKLERİN İÇERİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Nur Usturalı Mut, Süleyman Utku Uzun

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Türk Gıda Kodeksi'ne göre meyve suyu ve benzeri içecekler, içerdikleri meyve oranına göre, meyve suyu (%100), meyve nektarı (%25-99), meyveli içecek (%10-24) ve aromalı içecek (<%10) olmak üzere, dört ana kategoriye ayrılır. Meyve suları tümüyle meyveden üretilen/üretilmesi gereken bir içecek çeşididir, yani meyve oranı yüzde yüzdür. Bu katkısız içeceklerde şeker ilavesi bulunamaz. Meyve nektarlarına ait minimum meyve suyu veya meyve püresi miktarı oranları ile eklenecek şeker oranları da yasal olarak Türk Gıda Kodeksi tarafından belirlenir.

Avrupa Meyve Suyu Birliği'nin 2017 yılındaki raporuna göre dünya genelinde bir önceki yılın meyve suyu tüketimi, yaklaşık 36 milyar litre düzeyindedir. ABD'de ve Kanada gibi ülkelerde kişi başı yıllık meyve suyu tüketimi 40 litre, AB ülkelerinde ise 25 litre seviyelerindedir. Türkiye'de, 1970'li yılların başında kişi başı meyve suyu tüketimi 0,4 litre iken, 2000 yılında 4,4 litreye ulaşmış, 2016 yılında tüketim ise 8,7 litreye yükselmiştir. Bu tüketilen toplamın büyük bir çoğunluğunu (7,9 litre) katkılı-şeker ilaveli olan meyve nektarı oluştururken, sadece 0,8 litresi ise %100 meyve suyuna aittir.

Halk arasında meyve suları tüketilmesi gereken faydalı bir besin olarak görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar, annelerin bebeklerine ek gıda olarak, çocuklarına büyük oranda (%64) sürekli hazır meyve suyu verdikleri saptanmıştır. Ayrıca lise/üniversite öğrencilerinde yapılan yiyecek içecek tüketim alışkanlıkları çalışmaları da göstermektedir ki kahvaltıda ve ara öğünlerde hazır meyve suyu tüketimi azımsanmayacak düzeydedir. Ancak satışı yapılan hazır meyve suyu ve benzeri içeceklerin tümü halk arasında "meyve suyu" olarak adlandırılmakta ve satın alma tercihlerinde meyve suyu/nektarı/meyveli içecek/aromalı içecek ayırımına fazla dikkat edilmemektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir yetişkinin günde en fazla 50 gr şeker tüketmesi gerekmektedir. Ancak sağlıklı ve güvenilir bir besin olarak görülen ve her geçen gün tüketimi artan posadan fakir hazır meyve sularının içeriğinde bulunan şeker ve diğer katkı maddeleri düşünüldüğünde; piyasada satışa sunulan meyve sularının içeriklerinin değerlendirilmesi ve bilimsel olarak mevcut durumun tanımlayıcı bir çalışmayla ortaya konulması gerekmektedir.

Bu çalışmada Ankara ilinde perakende satışı yapılan hazır meyve suları ve benzeri içeceklerin ambalajlarında yazılı bulunan içeriklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın verileri 1-15 Eylül 2018 tarihleri arasında Ankara il merkezinde toplanmıştır. Meyve Suyu Endüstrisi Derneği'nin (MEYED) 2014-2016 Faaliyet Raporu'na göre; Türkiye'de MEYED'e üye 47 firmaya ait 130 meyve suyu ve benzeri içecek markası bulunmaktadır. Ancak tüm bu markaların ürettikleri içecek listesine ulaşılammıştır. Ayrıca bu markalardan kaçının Ankara'da satışının yapıldığına ilişkin bir bilgiye de ulaşılammıştır. Bu çalışmada Ankara'da satışa sunulan meyve suyu ve benzeri içeceklerin tamamına ulaşılması amacıyla öncelikle Türkiye çapında satış yapan büyük market zincirleri listesindeki ilk 5 market belirlenmiştir. Çalışma kapsamında; belirlenen bu 5 büyük süpermarketin bir şubesine gidilerek bu marketlerin meyve suyu reyonlarında satışa sunulan meyve suyu ve benzeri içecekler değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca Ankara'daki piyasada tüm meyve suyu ve benzeri içeceklere ulaşabilmek amacıyla süpermarketler dışında da 3 yerel marketin bir şubesine ve 2 mahalle bakkalında satışta olan ürünler de değerlendirilmiştir. Soğuk çaylar, meyveli gazlı içecekler, sporcu/enerji içecekleri, alkolsüz malt içecekleri, domates, havuç...vb gibi sebze suları ise çalışma kapsamında değerlendirmeye alınmamıştır. Araştırmanın sonunda 44 markaya ait 224 meyve suyu ve benzeri içeceğe ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak 20 maddeden oluşan bir değerlendirme formu kullanılmıştır. Değerlendirme formunda meyve suyu adı/markası, türü gibi temel özelliklerinin yanında, 100 ml'sinde bulunan enerji, yağ, karbonhidrat, protein, lif ve tuz miktarları ile gıda katkı maddelerini sorgulayan sorular bulunmaktadır. Gıda katkı maddeleri "E" numara sistemine göre temel işlevlerine göre; 1-Renklandırıcılar, 2-Koruyucular, 3- Antioksidanlar ve 4- Emülsifiyer ve Stabilizatörler, 5- Asit-baz sağlayıcılar, 6- Tatlandırıcılar, koku verenler, 7- Geniş amaçlı gıda katkı maddeleri ve 8- Aroma vericiler olarak sınıflandırılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS paket

programı kullanılarak yapılmış olup, tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Tanımlayıcı bulgular; yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile verilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamında 44 farklı markaya ait 224 meyve suyu ve benzeri içecek incelenmiştir. Bunların %32,2'si 4 markaya aittir. İçeceklerin %10,7'sinde meyve oranı ambalaj üzerinde belirtilmemiştir. Meyve oranını belirtenlerin içerdikleri meyve oranı ortalaması $47,61 \pm 35,71$ 'dir (min=1, max=100). %100 meyve içerdiğini belirten meyve suları, tüm meyve sularının %24,6'sını oluşturmaktadır. İncelenen içecekler Türk Gıda Kodeksi'ne göre sınıflandırıldığında; %24,6'sını meyve suları, %33'ünü meyve nektarları, %30,4'ünü meyveli içecekler ve %1,3'ünü aromalı içecekler oluşturmaktadır. İçeceklerin %63,8'i tek meyve içerirken, %13,8'i iki meyve, %22,4'ü ise üç veya daha fazla meyve içermektedir. İçerikte bulunan meyve sayısı ortalaması $2,12 \pm 2,09$ 'dur (min=1, max=12). Tek meyve içeren içeceklerde en fazla kullanılan meyveler portakal (%16,7), şeftali (%14,6), vişne (%13,9) ve kayısıdır (%13,2). İncelenen içeceklerin %38,4'ü glikoz/fruktoz şurubu içermektedir. "Pancar şekeri içerir" ibaresi içeceklerin %3,1'inde bulunmaktadır. Meyve suları sınıfında bulunan içeceklerin hiç birinde glikoz/fruktoz şurubu bulunmazken, meyve nektarlarının %47,3'ünde, meyveli içeceklerin %47,1'inde, aromalı içeceklerin ise tamamında (%100) şurup bulunmaktadır. %13,8'inin ekstra vitamin içerdiğini belirtmiştir. Ekstra vitamin bulunan içeceklerin içerdiği vitamin sayısı ortalaması $3,32 \pm 2,46$ 'dır (min=1, max=11). İçeceklerin %17,4'ünün ambalajında "koruyucu içermez" ibaresi bulunmakta ve tüm içeceklerin %3,6'sında koruyucu bulunmaktadır. Meyve suları ve meyve nektarlarının hiç birinde koruyucu bulunmadığı ancak meyveli içeceklerin %2,9'unda ve aromalı içeceklerin ise %33,3'ünde koruyucu bulunduğu saptanmıştır. İçeceklerin %71,4'ü asitlik düzenleyici, %52,7'si aroma verici ve %30,8'i renklendirici içermektedir. Antioksidan içerenler içeceklerin %37,1'ini, emülgatör-stabilizatör içerenler ise %21,4'ünü oluşturmaktadır. Asitlik düzenleyici meyve sularının %18,2'sinde, meyve nektarlarının %85,1'inde ve meyveli içeceklerin %88,2'sinde bulunmaktadır. Aromalı içeceklerin tümünün asitlik düzenleyici, aroma verici, renklendirici ve antioksidan içerdiği saptanmıştır. İçeceklerin %16,1'inde tatlandırıcı, %8'inde ise kıvam artırıcı bulunmaktadır. Tatlandırıcı açısından incelendiğinde; meyve sularının hiç birinde tatlandırıcı bulunmadığı, meyve nektarlarının %5,4'ünde, meyveli içeceklerin %25'inde ve aromalı içeceklerin ise %33,3'ünde tatlandırıcı bulunduğu tespit edilmiştir. Asit-baz sağlayıcılar ve geniş amaçlı gıda katkı maddelerinin içeceklerin hiç birinde bulunmadığı saptanmıştır.

İncelenen içeceklerin %2,67'sinin ambalajında enerji ve besin öğelerine dair bir bilgi bulunmamaktadır. Enerji ve besin öğeleri bilgisi bulunan içeceklerin 100 ml'sindeki kilokalori ortalaması $46,11 \pm 22,75$ kcal'dir (min=2, max=191). %67,4'ü yağ içermemektedir. Yağ ortalaması $0,04 \pm 0,15$ gramdır (minimum=0, maksimum=1,80). Karbonhidrat ortalaması $11,04 \pm 5,38$ gramdır (min=0,20, max=45). İçeceklerin %43,8'i protein, %71,9'u ise lif içermemektedir. Protein ortalaması $0,18 \pm 0,27$ gram (min=0, max=2) iken; lif ortalaması $0,12 \pm 0,29$ gramdır (min=0, max=2,5). İçeceklerin %69,2'sinde sodyum bulunmamaktadır. İçerikte bulunan sodyum ortalaması $0,01 \pm 0,25$ 'tir (min=0, max=0,24).

Meyve sularının ortalama enerji değeri $52,79 \pm 25,17$ kilokalori, meyve nektarlarının $54,28 \pm 18,91$, meyveli içeceklerin $38,66 \pm 17,17$, aromalı içeceklerin ise $42,00 \pm 12,16$ kcal'dir. İçecekler karbonhidrat ortalaması bakımından küçükten büyüğe doğru sıralandığında; meyveli içeceklerde $9,41 \pm 4,31$, aromalı içeceklerde $10,40 \pm 3,03$, meyve sularında $12,46 \pm 6,03$ ve meyve nektarlarında $12,97 \pm 4,09$ gram karbonhidrat bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Piyasada satışa sunulan meyve suları ve benzeri içecekler yüksek enerji, şeker ve sağlığa zararlı olduğu kanıtlanmış bazı katkı maddeleri içermektedir ve posa açısından fakirdir. Hem yetişkinler hem de çocukların hazır içecekler ve olası sağlık etkileri konusunda bilgilendirilmesi, bu içeceklerin yerine daha sağlıklı ve posa açısından daha zengin olan ev yapımı meyve sularının tüketiminin özendirilmesi gerekmektedir. Meyve sularının eksik bilgi içeren etiketlerinin denetlenmesinin yanında enerji ve şeker miktarının derecesini gösteren renge dayalı etiket sisteminin uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Meyve suyu, şeker, tatlandırıcı, koruyucu, gıda katkı maddeleri

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ENERJİ İÇECEĞİ TÜKETİMİ, ALGILANAN STRES VE UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Gökçe Dağtekin¹, Aziz Soysal¹, Sevil Aydoğan¹, Kürşat Bora Çarman², Meltem Dinleyici³, Alaettin Ünsal¹, Didem Arslantaş¹

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bilim Dalı

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı-Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı-Sosyal Pediatri Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Enerji içecekleri, içerisinde karbonhidrat, kafein ve birçok kimyasal maddenin değişik miktarlardaki kombinasyonunu içeren meşrubatlardır. Enerji içecekleri ilk başlarda tüketenlerin yorgunluklarını azaltmaya yarayan bir gıda takviyesi olarak algılanmıştır. Son yıllarda tüketimi artan enerji içecekleri, dikkat ve yaşam enerjisini arttırmak, spor ve zihinsel aktivitelerde performans yükseltmek, uyanık kalmak gibi amaçlarla tüketilmektedir. Enerji içeceği tüketiminin genç ve adolesanlarda en yaygın olduğu ve enerji içeceği tüketim sıklığının bu grupta %32- 86 arasında değiştiği bildirilmektedir. Enerji içeceklerinin, içerisinde bulunan çok sayıda aktif kimyasal maddenin semptomimetik etkileri nedeniyle birçok sağlık problemiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sağlıkla ilişkili alanlarda üniversite öğrenimi gören öğrencilerde tüketimin oldukça yaygın olmasına rağmen; enerji içeceklerinin sağlığa olumsuz etkilerinin pek bilinmediği rapor edilmiştir.

Bu çalışmada Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde(ESOGÜ) sağlıkla ilişkili alanlarda öğrenim gören öğrencilerde enerji içeceği tüketimi, algılanan stres ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Mart – Nisan 2018 tarihleri arasında ESOĞÜ bünyesindeki 3 fakültede(Tıp, Diş hekimliği ve Sağlık Bilimleri Fakültesi) öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli yazılı idari izin ve etik kurul onayı alındı.

ESOGÜ bünyesinde bulunan Tıp Fakültesi'nde 1425, Diş Hekimliği Fakültesi'nde 295, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 1192 olmak üzere toplam 2912 öğrenci öğrenim görmektedir. Çalışma süresince okullarda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 2095(% 71.94) öğrenci çalışma grubunu oluşturmuştur. Tıp Fakültesi'nden 1294(%90.8), Diş Hekimliği Fakültesi'nden 253(%85.8), Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 548(%46.0) öğrenci çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın verileri amaca uygun olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan üç bölümden oluşan anket form ile katılımcıların sözlü onamları alındıktan sonra araştırmacıların gözlemi altında toplandı. Anket formun birinci bölümü öğrencilerin bazı sosyodemografik ve özgeçmiş özellikleri ile ilgili sorulardan, ikinci bölümü Algılanan Stres Ölçeği(ASÖ), üçüncü bölümü Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) sorularından oluşmaktaydı.

Daha önce en az 1 kere enerji içeceği tüketmiş olanlar enerji içeceği tüketiyor olarak kabul edildi. Telaşlı, coşkulu, aceleci olduğunu bildirenler A tipi, sessiz, sakin, sabırlı olduğunu bildirenler ise B tipi kişiliğe sahip olarak tanımlandı. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS (Versiyon 15.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Analizler için ki-kare ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturan toplam 2095 öğrencinin yaşları 17-30 arasında değişmekte olup; ortalaması 21.3±2.0 yıl idi. Çalışmaya katılan öğrencilerin 847'si(%40.4) erkek idi. Öğrencilerin 1255'i(%59.9) daha önce enerji içeceği tükettiğini bildirdi. Enerji içeceği tüketimi sıklığının erkeklerde, 21 yaş ve üzerindekilerde daha fazla olduğu görüldü. Çalışma grubunda daha önce enerji içeceği tükettiğini bildiren öğrenciler arasında ilk kez enerji içeceği tüketim yaşı ortalaması 15.4±2.8 idi. Öğrenciler arasında A tipi kişilik yapısına sahip olanlarda, düzenli egzersiz yapanlarda, sigara, alkol, kahve ve gazlı içecek tüketenlerde enerji içeceği tüketiminin daha sık olduğu görüldü. Çalışmada enerji içeceği tüketen öğrencilerin enerji içeceği tüketme nedenleri en sık merak ve tadını sevmek, daha sonra

sırasıyla alkolle karıştırmak, zihinsel ve fiziksel performans arttırmak, uyanık kalmak, arkadaşlarına uyum sağlamak ve diğer sebepler olarak belirtildi. Enerji içeceği tüketen öğrencilerde tüketmeye başladıklarındaki tükettikleri kutu sayısı ortalama(min-max) $1.1 \pm 0.4(1-8)$ idi.

Çalışma grubunda enerji içeceği tüketen öğrencilerin 178'i(%13.8) enerji içeceği tüketirken bir sağlık sorunu yaşadıklarını belirtti. En sık bildirilen sağlık sorunu çarpıntı(%37,1) olup; diğer sorunlar sırasıyla sık idrara çıkma(%22.3), uykusuzluk(%19.7), baş ağrısı(10.4), endişe ve kaygı(%7.8) ile diğer sorunlar(%2.6) idi. Araştırmada enerji içeceği tüketen ve tüketmeyen öğrencilerin ASÖ ve PUKİ'den aldıkları puan ortancaları arasında bir fark bulunamadı.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma grubunda enerji içeceği tüketiminin oldukça yüksek olduğu görüldü. Enerji içeceği tüketiminin yaş, cinsiyet gibi bazı sosyodemografik özelliklerle ilişkili olduğu saptandı. Enerji içeceği tüketen ve tüketmeyen öğrenciler arasında ASÖ ve PUKİ'den alınan puan ortancaları arasında bir fark bulunamadı. Mesleki hayatlarında toplum için sağlıkla ilgili doğru davranışlar açısından rol model olacak bu kişilere enerji içeceklerinin etkileri ile ilgili sağlık eğitimi verilmesinin uygun olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Enerji içeceği, Algılanan stres, Uyku kalitesi

15.11.2018 (Perşembe)

15.45-17:15

Salon: Pigeon

Oturum başkanı: Prof. Dr. Nazan Savaş

Konu başlığı: Sağlık Antropolojisi ve Sosyolojisi + Sağlık Politikaları



BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ İNTERN HEKİMLERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Havva Kasal, Betül Özcan, Özgür Sevinç

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Giriş ve Amaç: Dünyadaki tıbbi ve teknolojik gelişmelerle birlikte hastalıkların önlenmesi ve etkin tedavi yöntemlerinin bulunmasıyla ölümlerin azalması sonucunda yaşlı bireylerin sayısının hemen her ülkede olduğu gibi Türkiye’de de artış gösterdiği yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Yaşlılık döneminde kişilerin gerek üretime katkılarının azalması gerekse sosyal yaşamdan çekilmeleriyle beraber “yaşlı ayrımcılığı” gibi yaşlılara yönelik bazı sorunların da arttığı görülmektedir. Yaşlı ayrımcılığı, yaşlı bireye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, eylem ve kurumsal düzenlemelerdir. Gelecekte, beklenen yaşlı popülasyon artışına bağlı olarak özellikle sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığı konusundaki tutumları önem kazanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki intern hekimler (n=119) oluşturmaktadır. Etik kurul onayı üniversitemizin tıbbi etik kurulundan alınmıştır. Örneklem seçimine gidilmeden tüm evren üzerinde çalışılmış olup toplam 97 (%81,51) intern hekime ulaşılmıştır. Veri toplama işlemi katılımcıların sözlü onamları alındıktan sonra 11-15 Nisan 2018 tarihlerinde yapılmıştır. Veriler literatür taranarak oluşturulan, katılımcıların sosyodemografik özellikleri, yaşlılarla yaşamaya ilişkin özellikleri, çalışma ortamında yaşlılarla sorun yaşama durumu ve yaşlılara yönelik hizmetlerin yoğun olarak verildiği yerlerde çalışmayı isteme durumunu sorgulayan 16 soru ile yaşlı ayrımcılığı tutumunu ölçen 23 soruluk Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği(YATÖ)’nden oluşan bir anket formu aracılığıyla toplanmıştır. YATÖ ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Vefikuluçay tarafından 2008 yılında yapılmış olup YATÖ’nün iç tutarlılığı (Cronbach alpha) 0.80 bulunmuştur. YATÖ, 5’li likert tipi bir ölçektir. Alınabilecek en yüksek puan 115, en düşük puan ise 23’dür. Alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum da artmaktadır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır; Yaşlıların Yaşamını Sınırlama-YY5(9 soru), Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık-YYOlumluA(8 soru), Yaşlıya Yönelik Olumsuz AyrımcılıkYYOlumsuzA(6 soru). Araştırmanın bağımlı değişkeni YATÖ toplam ve alt boyut puan ortalamasıdır. Bağımsız değişkenleri; bazı sosyodemografik özellikler ile yaşlıyla aynı evde yaşama/yaşamış olma durumu, çalışma ortamında yaşlılarla sorun yaşama durumu ve meslek hayatında yaşlılara yönelik hizmetlerin yoğun olarak verildiği yerlerde çalışmayı isteme durumudur. Veri değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmış olup bağımsız değişkenlere göre YATÖ ve alt boyutlarının puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri yapılmıştır. Bağımsız risk faktörlerinin saptanmasında çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %53,6’sı kadındır ve yaş ortalaması $24,889\pm 1,23$ ’dür. %87,6’sı çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin, %36,1’i yaşlı ile yaşıyor/yaşamış olduğunu ve bu kişilerin %34,3’ünün de 10 yıl ve üzeri birlikte yaşadığı görülmektedir. Yaşlı yakınlarının %80,4’ü yaşlılık süreçleri kendi evlerinde geçirmiş/geçirmektedir. %88,7’si kendi yaşlılık süreçlerini kendi evlerinde geçirmek istediklerini belirtmişlerdir. %17,7’si yaşlılarla ilgili olumsuz bir davranışa tanık olmuştur. %21,6’sı çalışma ortamında yaşlılar ile ilgili sorun yaşadığını ve %39,6’sı ileride meslek hayatında yaşlıların yoğun olduğu bölümlerde çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir. Tek değişkenli analizlerde yaşlılık sürecini huzurevinde geçirdiğini belirten yaşlı yakınlarının YYOlumluA puanları anlamlı düşük bulunmuştur ($p=0.020$). Kendi yaşlılık sürecini geçirmek istedikleri yer ile YATÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşlılık sürecini kendi evlerinde geçirmek isteyen öğrencilerin puanları daha yüksek bulunmuştur. Çoklu lineer regresyon analizine göre yaşlılığını kendi evinde

geçirmek isteyenlerin YATÖ toplam puanı, yaşlılığını çocuğunun/yakınının evinde/huzurevinde geçirmeyi isteyenlere göre (Beta=0,343, B=10.244, p=0.001, 95GA=4.498-15.990) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda yaşlılığını kendi evinde geçirmek isteyen öğrencilerin diğerlerine göre YATÖ toplam ve tüm alt boyut puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gelecekte özellikle sağlık alanı olmak üzere her alanda yaşlılarla karşılaşacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik farkındalıklarının arttırılması ve eğitimleri sırasında gençler ile yaşlıları bir araya getiren faaliyetler aracılığıyla yaşlılara yönelik olumlu tutum kazanmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yaşlı ayrımcılığı, yaşlılık, tıp öğrencileri

BİRİNCİ VE İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KÜLTÜREL YETERLİLİK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mümin Savaş¹, Ayla Tuzcu²

¹ Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

² Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Küreselleşen dünyada artık hemşirelik mesleği, tüm topluma ve etnik gruplara kişi merkezli bakım vermenin gerekliliğini ve sorumluluğunu benimsemiştir. Bundan dolayı, toplumun kültürel gereksinimlerine yanıt verecek kültürel bilgi ve becerilere sahip hemşirelerin yetiştirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Avrupa ve Asya kıtalarının geçiş noktasında olan Türkiye, tarihsel olarak göçmenler için hem geçiş hem de bir varış yeri olmuştur. Suriye Krizi'nin 2012'de ve Akdeniz Krizinin 2015'te başlamasıyla Türkiye çatışmalardan, yoksulluktan ve felaketlerden kaçanlar için sığınabileceği en güvenli yerlerden biri olmuştur. Özellikle Suriye'nin Türkiye sınırına yakın olan iller mülteci ve sığınmacıların daha fazla yoğunlaştığı yerler olmuştur. Bu bölgelerde görev yapan sağlık profesyonelleri; sağlık inançları, dilleri ve yaşam deneyimleri kendilerinden çok farklı bireylerle etkileşime geçmek ve ani gelişen bu duruma adapte olmak zorunda kalmışlardır. Bu bilgiler doğrultuda planlanan araştırma Adıyaman il merkezinde birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte bir çalışmadır. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 500 hemşire ve Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı il merkezinde bulunan tüm birinci basamak sağlık kurumlarında (1-Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, 20-ASM, 1-Sağlıklı Hayat Merkezi, 1-Evde Bakım Hizmetleri) hemşire-ebe-sağlık memuru olarak görev yapan 90 sağlık çalışanı araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimi yapılmamış olup Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden ikinci basamakta 348 hemşire ve birinci basamakta 87 sağlık çalışanı (hemşire-ebe-sağlık memuru) veri toplama sürecine katılmıştır. Veriler ikinci basamakta, "Tanımlayıcı Bilgi Formu", Gözüm ve arkadaşları tarafından 2016 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan "Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği (HKYÖ)" ile toplanmıştır. Birinci basamakta "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve Gözüm ve arkadaşları (2018) tarafından HKYÖ'nin Türkçe formunun birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarına uygulanabilecek şekilde modifiye edilmiş olan "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Kültürel Yeterlilik Ölçeği (BBSÇKYÖ)" kullanılmıştır. HKYÖ birinci basamakta sağlık çalışanları için adapte edilirken ölçeğin orijinalini oluşturan yazarlardan görüş alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin, Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni ve katılımcılardan Bilgilendirilmiş Onam alınmıştır. Veriler SPSS 23.0'da Ki-kare, t-test, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Birinci basamakta sağlık çalışanlarının (hemşire-ebe-sağlık memuru) yaş ortalaması 33.2 (SD=7.8), ikinci basamakta hemşirelerin yaş ortalaması 33.1 (SD= 7.7)'dir. Birinci basamakta sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik puan ortalaması 66.58 ± 13.47, ikinci basamak HKYÖ'nden alınan puan ortalaması 67.44 ± 13.27'dir (min 20, max 100). Birinci basamakta meslekte "10 yıl altında çalışanların", "10 yıl ve üstünde" çalışanlara göre ve farklı kültürden/yabancı arkadaş ve komşuyla "sık/çok sık" etkileşimde bulunanların "hiç/veya nadiren" etkileşimde bulunanlara göre kültürel yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Birinci basamakta sağlık hizmeti verilen alanda farklı kültürden birey ailelerle sık/çok sık karşılaşmaların kültürel yeterlilik puanı, "hiç/ nadiren" karşılaşmalarla göre daha yüksek belirlenmiştir (p<0.05). İkinci basamakta sağlık çalışanlarının; özel hayatlarında yakın iletişimde oldukları farklı kültürden/yabancı bir arkadaş-eş-akraba-komşuya sahip olanların olmayanlara göre, göçmen ve sığınmacılarla çalışmak hakkında memnun/çok memnun

olanların, hiç memnun değilim/ memnun değilim belirtenlere göre kültürel yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Birinci ve ikinci basamakta sağlık çalışanlarının kültürel yeterliliklerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiş olup iki grup arasında fark bulunmamıştır. Birinci basamakta meslekte çalışma süresinin daha kısa olması ve farklı kültürel geçmişlerden gelen birey veya hastalarla yaşanan kültürel karşılaşmalar, sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyini arttıran faktörlerden biridir. İkinci basamakta sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyini; özel hayatlarında yakın iletişimde oldukları farklı kültürden arkadaş-eş-akraba komşuya sahip olmaları ve göçmen/ sığınmacılara hizmet vermekten memnun olmaları arttırmıştır. Çok kültürlü toplumlarda hem birinci hem de ikinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının kültürel yeterlilik düzeyinin arttırılması için eğitim ve farklı girişimsel çabalara gereksinim olduğu ortaya çıkmıştır. Böylece bu tür toplumlarda sağlık hizmetlerinin verimliliği ve kalitesinin de artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kültürel yeterlilik, birinci basamak sağlık kurumu, ikinci basamak sağlık kurumu, hemşire.

The Difficulties For Sexual Minority: A Qualitative Study

Güलगül Mermer¹, Mualla Yılmaz², Selma Öncel³

¹ Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

² Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

³ Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Background and Aim: The United Nations Universal Declaration of Human Rights states that all people are born free and equal with regard to dignity and rights. Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) individuals constitute a population which the society has not heard and tries hard to avoid hearing. Sexual health is one of the bases of the physical, social and emotional health of individuals, couples, families and, therefore, societies. The aim of this study was to determine the difficulties experienced by sexual minority (LGBT).

Materials and Methods: The study was conducted qualitatively in the Konak district of Izmir province. The survey data were collected from March-July 2016 using individualized interviews using a semi-structured interview form. Twenty-five LGBT individuals were included in the study with purposive sampling method. All participants were 18 years of age or older defined themselves as LGBT individuals, agreed to participate in the study, and completed all of the interview to set up the sampling. Key individuals were interviewed to reach the participate and the cafes they used the most in izmir were determined. In these cafes interviews with participant interviewers were given to LGBT individuals after the purpose of the interview was explained. The research data were collected in a suitable room at a public university. Participants were asked six open-ended questions.

1. How do you define your sexual identity?
2. What meaning does sexuality have for you and the society?
3. How does your sexual identity affect your daily life? Please describe the positive and negative effects.
4. Do you think your sexual orientation affects your sexual experience? Please explain with an example.
5. How would you describe the attitudes of society towards sexual minority individuals?
6. What do you think of the health services which are offered to you? How do health personnel approach you? Please explain.

The data were collected by the researchers. The interviews were, voice-recorded by the researcher. All the records were listened to and transcribed into a Word document by the researchers. The technique of content analysis was used in data analysis. In this analysis, it was aimed to organize and interpret the qualitative data by means of specific categories and concepts. All information received from individuals were kept confidential to used as scientific data only. The interviews lasted approximately 50-60 minutes. As a result of the content analysis, nine main themes have emerged as the result of content analysis. Before starting the study, written approval was obtained from the Scientific Ethics Committee and written consent from the participants.

Results: It was found out that 96.0% of the participants were single, 48.0% were university graduates, 86.7% were unemployed, 68.0% lived in urban areas and their mean age was 25.3±7.5 years. As a result of the content analysis, nine major themes emerged: "Meaning of Sexuality for Society and for the Individual", "Acceptance of Sexual Identity and Self-love," "Level of Satisfaction with Sexual Experiences," "Challenges Regarding Sexual Identity," "Suppression of Sexual Identity," "Facing Social Stigma for Sexual Identity," "Criticising and Feeling Rage towards Society," "Dislike and Distrust of People," and "Willingness to Receive Consulting from Health Professionals". In this study, it has been determined that LGBT individuals have problems related to their sexual orientation or identity, they

cannot express their wishes, feelings and thoughts easily, they have no freedom of life and they have to hide their sexual orientation or identity.

Conclusions: Challenges faced by LGBT people are associated with social norms, prejudice and discrimination. Nurses have a responsibility to serve as a change agent in the fight against discrimination and prejudice in society. Acceptance in society of sexual minority people will positively influence the immediate social environments of these individuals such as families, friends, school and work. In conclusion, the slogan of LGBT people, “We are neither wrong nor alone”, should be kept in mind for social support. The limitations of this study include a small sample size and recruitment from İzmir in Turkey. Also during the period in which the study was conducted, only 25 LGBT people participated in the study.

Keywords: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Sexual minority, Sexual health.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİNE YÖNELİK TUTUMLAR

Aysun Aras, Edanur Köyceğiz

Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç:

Toplumsal cinsiyet, kadının ve erkeğin, sosyal çevre tarafından oluşturulan rollerini, sorumluluklarını ve onlardan beklenen kişilik özelliklerini ifade etmektedir. Özellikle kadınlar toplumda kendilerine biçilen roller yüzünden, yaşamın birçok alanında dezavantajlı duruma düşmektedir.

Toplumsal cinsiyet ilişkilerinin sosyal tanımları, sağlık eşitsizliklerini de etkilemektedir. Tıp eğitimi, gelecekteki doktorların toplumsal cinsiyet farkındalığını artırmak için büyük bir fırsattır. Bu bakımdan öncelikle mevcut durumun saptanması önemlidir.

Bu çalışmada Tıp Fakültesi 1. Sınıf öğrencileri ile 6. sınıf öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi, hekimler arasında eşitlikçi rollerin kazandırılmasına eğitimin etkisinin saptanması ve toplumsal cinsiyet farkındalığını arttırmak için neler yapılabileceğinin tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini Tıp Fakültesi'nde 2017-2018 döneminde eğitim gören 1.sınıf 333, 6. Sınıf 237 kişi olmak üzere 570 kişi oluşturmaktadır. Çalışma için etik kurul ve araştırma izni alınan çalışmada veriler, yaş, cinsiyet, medeni durum, aile ortamı, yaşanan coğrafi bölge, ebeveyn eğitim düzeyine dair 15 soruluk "Kişisel Bilgi Formu" ve Zeyneloğlu ve arkadaşları tarafından 2011 yılında geliştirilen, geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan "Toplumsal Cinsiyet Rollerini Tutum Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Ölçek Eşitlikçi Cinsiyet Rolü (8), Kadın Cinsiyet Rolü (8), Evlilikte Cinsiyet Rolü (8), Geleneksel Cinsiyet Rolü (8) ve Erkek Cinsiyet Rolü (6) şeklinde 5 alt boyutlu toplam 38 maddelik, 5'li likert tipinde (1-5puan) toplumsal cinsiyet algısına yönelik tutumların değerlendirildiği bir ölçektir (Cronbach $\alpha=0,92$). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 190, en düşük puan ise 38'dir. Ölçekten alınan en yüksek değer öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutuma sahip olduğunu, en düşük değer ise öğrencinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutuma sahip olduğunu göstermektedir.

Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, öğrencilerin ankete katılım oranı %90,8'dir(518 kişi).

Veri kaydı ve analizi için SPSS.Ver.22.0 paket programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma, yüzde ve frekans dağılımları olarak sunulmuştur. Bağımsız değişkenler ile cinsiyet rolleri ölçek puanları arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Mann-Whitney U ve tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya katılanların %58,5'i 1. Sınıf, %41,5'i 6. Sınıf öğrencisidir. Katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,68 \pm 3,03$ olup, %51,0'ı kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların toplumsal cinsiyet rolü puan ortalaması $113,4 \pm 7,3$ 'dür.

Toplumsal Cinsiyet Rolü Puanı kadınlarda erkeklerden, 1. sınıflarda 6. sınıflardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$; $p < 0,001$).

Cinsiyete göre alt başlık puanları değerlendirildiğinde eşitlikçi ve geleneksel cinsiyet rolü puanları kadınlarda; kadın, erkek ve evlilikte cinsiyet rolü erkeklerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$).

Sınıfa göre alt başlık puanları değerlendirildiğinde eşitlikçi, evlilikte, geleneksel ve erkek cinsiyet rolü puanları 1. Sınıflarda 6. Sınıflardan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,001$; $p=0,016$; $p < 0,001$; $p=0,009$). Kadın cinsiyet rolü puanları 1. Sınıflarda daha yüksek olmakla birlikte anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p = 0,904$).

Anne eğitim durumunun eşitlikçi cinsiyet rolü puanları ve toplumsal cinsiyet rolü puanlarını ve evlilikte cinsiyet rolü puanlarını anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir ($p<0,001$; $p=0,003$; $p=0,034$). Eşitlikçi cinsiyet rolü, toplumsal cinsiyet rolü ve evlilikte cinsiyet rolü puanları annesi okula gitmemiş olanlarda, annesi üniversite mezunu olanların puanlarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0,001$; $p=0,003$; $p=0,019$).

Babanın eğitim durumunun eşitlikçi ve toplumsal cinsiyet rolü puanlarını etkilediği bulunmuştur ($p=0,039$; $p=0,004$) ve puanlar okula gitmeyenlerde yükseköğretim mezunlarından anlamlı olarak düşük saptanmıştır ($p=0,040$; $p=0,007$).

Sonuç ve Öneriler:

Toplumsal cinsiyet, eşitlikçi cinsiyet ve geleneksel cinsiyet rolü puanları kadınlarda erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Anne ve baba eğitim durumlarının cinsiyet rolü puanlarını anlamlı olarak etkilediği saptanmıştır. Ebeveyn eğitimi ile toplumun cinsiyet rolü algı ve tutumları olumlu yönde değiştirilebilir.

Toplumsal cinsiyet rolü puanları 1. Sınıflarda 6. Sınıflardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu durum mezuniyet öncesi tıp eğitimi konuları arasında toplumsal cinsiyet kavramının üzerinde daha fazla durulması gerektiğini göstermektedir. Geleceğin doktorlarını yetiştiren tıp fakültelerinde, hekimlik bilgilerinin toplumsal cinsiyet algısı gibi sosyal, bütüncü konularla birlikte ele alınması önemli bir husustur. Toplumsal cinsiyet algıları açısından bilinçli mezunlar yetiştirilmesi, toplumsal cinsiyetin neden olduğu sağlık eşitsizliklerini azaltmaya katkı sağlayabilir.

Anahtar sözcükler: Toplumsal cinsiyet, tıp fakültesi, eşitlikçi cinsiyet rolü

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLLERİ VE ZAMAN KULLANIMI, TÜİK ZAMAN KULLANIM ANKETİNİN İKİNCİL ANALİZİ

Demet Börekçi¹, Mahmut Saadi Yardım²

¹ Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

² Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tüm Dünyada zamanın bireylerce nasıl değerlendirildiği hakkında en somut bilgiyi zaman kullanım anketlerinin sunmakta olduğu bilinmektedir. 1970'lerin başlarından bu yana birçok ülkede ulusal düzeyde zaman kullanım anketleri uygulanmaktadır. Temel olarak, zaman kullanım anketleri toplumda zaman içinde gelişen yaşam tarzlarındaki değişiminin yanında boş zaman aktiviteleri, ulaşım, iletişim, ücretli ve ücretsiz işte çalışmaya ayrılan zaman üzerine odaklanmıştır. 1995'te Pekin'de yapılmış olan Dördüncü Dünya Kadın Kongresi'nde zaman kullanım anketlerinin sonuçları, gelişmekte olan ülkelerde ücretli ve ücretsiz işte toplumsal cinsiyet boşlukları perspektifinden incelenmiştir. Temel olarak zaman kullanım günlüklerine dayalı zaman kullanım anketi araştırmalarında 24 saat boyunca belirlenen periyotlarda yapılan aktiviteler, katılımcılar tarafından kaydedilmektedir. Türkiye genelinde zaman kullanım anketi ilk defa 2006 yılında uygulanmıştır. Zaman kullanım anketi çalışmasını TÜİK Demografi İstatistikleri Daire Başkanlığı; Hayati ve Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Grubu tarafından yürütülmektedir. Dolayısı ile zaman kullanım anketine ait paylaşılan sonuçlar Dünyadaki benzerleri ile paralel olarak bu perspektiften incelenmiştir. Tüm dünyada kadın ve erkek toplumsal cinsiyet rolleri ulusal ve kültürel normlara göre biçimlenmiştir. Dolayısı ile zaman kullanımlarının da bu roller üzerinden değişkenlik gösterdiği de bilinmektedir. 2006'dan bu yana sosyo-kültürel alanda değişiklikler yaşansa da temel donelerin değişmediği varsayılarak bu ikincil analiz çalışması ile toplumsal cinsiyetlere atfedilen roller ve bunların zaman kullanımına yansımalarına vurgu yapmak amaçlanmıştır. Bu değerli veri setinin literatüre kazandırılması da ikincil bir amaç olarak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma, çok aşamalı küme örnekleme ile TÜİK tarafından tüm Türkiye'yi temsil eden bir örneklem üzerinde yürütülmüştür. Ocak-31 Aralık 2006 döneminde Türkiye genelinde rasgele seçilen toplam 5070 örnek hanede bulunan 15 yaş üstü tüm fertlere uygulanmıştır. Seçilen hanelerde bulunan 11 bin 815 ferdin hafta içi ve hafta sonu olmak üzere iki ayrı günde 24 saat boyunca onar dakikalık aralıklarla yaptıkları faaliyetleri kaydetmeleri ile oluşan veri seti üzerinde ikincil analiz yapılarak bulgular elde edilmiştir. Günlük aktiviteler için EUROSTAT tarafından zaman kullanım anketi için önerilen günlük faaliyet sınıflaması kullanılmıştır. Faaliyetler, kişisel bakımdan hane bakımına, eğitimden istihdama, spordan uykuya kadar tüm günlük faaliyetleri içerir nitelikte 10 başlık ve bunların alt başlıkları olarak sınıflandırılmıştır.

Analizlerde yüzde dağılımları, varyans analizi, t-testi kullanılmıştır. Güven aralığı (GA) %95 olarak kabul edilmiştir. SPSS-22 Programı yazılımı ile hesaplamalar yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün genişliğinden dolayı normal dağılıma uyduğu varsayılan hafta içi ve hafta sonu günlüklerdeki faaliyet süreleri ortalamaları alınarak günlük türü ve cinsiyete göre ayrılan veri setine t-testi uygulanmıştır. Bağımlı değişken, ortalama faaliyet süreleri olurken cinsiyet ise bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumunun topladığı ve katılımcıların kimlik bilgilerini filtreleyerek verdiği veri setinin ikincil analizi için TÜİK'ten alınan izin dışında bir etik izin gerekmemiştir.

Bulgular: Günlük dolduran kişi sayıları hafta içi ve hafta sonu, erkekler ve kadınlar olarak sırasıyla 5305; 5299 ve 5517; 5502'dir. Her bir faaliyet için kadın ve erkekler için hesaplanan ortalamalar arası farkların bazılarının hafta içi ve hafta sonu için farklılık gösterdiği görülmüştür. Hafta içi ortalamalara bakıldığında, kişisel bakım, istihdam (Ortalamalar arası fark: 94 dakika t:4,7; p:<0,001), eğitim (Ortalamalar arası fark:32 dakika t:2,5; p:0,014), bahçe işleri ve hayvan bakımı, yetişkin bir aile ferdine yardım, dinlenme ve tatil, fiziksel egzersiz, hobiler, oyunlar, seyahat ve belirlenmemiş zaman kullanımı

faaliyetlerine kadınlardan daha fazla zaman ayırdıkları görülmüştür. Kadınların ise gıda yönetimi (Ortalamalar arası fark:123 dakika t:36,2; p:<0,001), hane bakımı, (Ortalamalar arası fark:45 dakika t:16,1; p:<0,001) çamaşır yıkama ve ütöleme, çocuk bakımı (Ortalamalar arası fark:74 dakika t:6,7; p:<0,001) gibi ücretsiz aile işçisi rolleri ile ön plana çıkmaktadır.

Sonuç ve öneriler: Bu çalışma zaman kullanım anketi verilerinin toplumsal cinsiyet bakış açısından analizi yönünde ayrıntılı bir değerlendirme yolunda ilk adım olabilir. Beklendiği üzere istihdam, eğitim ve seyahat gibi ev dışı faaliyetlerde erkeklerin önde bulunduğu, kadınların ise ev işleri rollerini üstlendiği genel gözlem ve kanısını doğruladığı düşünülmektedir. 2006'dan bu yana yaşanan sosyokültürel ve sosyodemografik değişimler ile bu durumun değiştiği ümit edilerek 2016 yılında yapılmış olan yeni çalışmanın verileri bu açıdan karşılaştırılabilir.

Anahtar kelimeler: Zaman kullanım anketi, Toplumsal cinsiyet, Türkiye

YOKSUL KADINLARDA MEME KANSERİ KORKUSU VE KADERCİLİK ALGISININ, ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Sultan Pınar Coşkun, Nihal Gördes Aydoğdu

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Giriş ve Amaç: Kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseridir ve meme kanseri erken tanı davranışları gösterme oranları yetersizdir. Yoksulluk kanser taramasına yönelik davranışları olumsuz etkilemektedir ve yoksul bireylerin kanser taramalarına katılım oranlarının düşük olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Meme kanseri erken tanısı için kullanılan yöntemler basit, ekonomik olmasına rağmen düşük sosyoekonomik durumun yanı sıra korku ve kadercilik gibi faktörlerin erken tanı davranışlarını etkilediği bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı yoksul kadınlarda meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının, erken tanı davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Şubat 2017 – Temmuz 2018 tarihleri arasında Edirne ili, Uzunköprü Belediyesi Bölgesi'nde yaşayan 20 yaş ve üzeri yoksul kadınlar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde evreni belli olmayan örneklem büyüklüğü hesaplama formülü ($t^2 \times p \times q / d^2$) kullanılmıştır. Buna göre Uzunköprü Belediye Bölgesi mahalle olarak kümelere ayrılmış ve bu mahallelerden rastgele yöntem ile 2 mahalle seçilerek mahalle sokakları numaralandırılmıştır. Sokaklar numaralandırılıp, içinden 43 tanesi randomize olarak seçilmiştir. Örneğe çıkan bu sokaklardaki ilk ve son evlerin numaraları da aynı şekilde sıralanarak random olarak bir numara seçilmiş ankete başlanacak ilk ev bu şekilde belirlenmiştir. Her sokaktan 5 ev alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden, iletişim sorunu olmayan, meme kanseri öyküsü ve herhangi bir meme ile ilgili hastalığı olmayan ve yoksul olan toplam 215 kadın çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada yoksulluk sınırının belirlenmesi için uluslararası yoksulluk sınırlarının belirlenmesinde Türkiye'nin de içinde bulunduğu ülkeler için kabul edilen günlük 4,3 \$ yaklaşımı esas alınmıştır. Bu yaklaşıma göre günde kişi başına 4,3\$ gelir elde edemeyen haneler yoksul sayılmıştır. Çalışmanın verileri Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Değerlendirme Formu, Meme Kanseri Korkusu Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Skalası kullanılarak, bireylerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkeni; kadınların erken tanı davranışında bulunma durumları (Kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, Mamografi), bağımsız değişkenleri ise Meme Kanseri Korkusu Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Skalası puanlarıdır. Veriler, SPSS 20.0 paket programında sayı ve yüzdeler ile ki kare ve korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve araştırmacının yapıldığı Uzunköprü Belediyesi'nden yazılı kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 43.3+11.9 olup, %43'ü ilköğretim mezunu, %82'si evli ve aylık gelirleri ortalama 1690+450 liradır. Kadınların %88'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır ve yakın çevrelerinde meme kanseri bulunan birey oranı %27'dir. Meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik olarak katılımcıların %38'i kendi kendine meme muayenesi yapmakta, iki yılda bir klinik meme muayenesi yaptıran kadın oranı %1.4 (n=90), her yıl klinik meme muayenesi yaptıran kadın oranı %11 (n=125) ve iki yılda bir düzenli olarak mamografi çektiren kadın oranı ise %33'tür (n=128). Kadınların %89'u yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamaktayken, meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması 3.6+2.6'dır. Katılımcıların meme kanseri korku düzeyi ile erken tanı davranışlarını gerçekleştirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Meme kanseri korku düzeyleri ile kadercilik algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur. (p=.22).

Sonuç ve Öneriler: Yoksul bireylerde meme kanseri erken tanı davranışlarının yetersiz olduğu ve kadınların çoğunun yüksek oranda meme kanseri korkusu yaşadığı, kadercilik algısı puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda halk eğitimlerinin önemli olmasına karşın davranış

değişiminde yeterli olmaması nedeniyle kadınlarda davranış değişimini sağlamak için telefon ve ev ziyaretleri ile hizmetin yaygınlaştırılması, sağlık çalışanlarının özellikle toplum ile iç içe olan halk sağlığı hemşirelerinin taramalara katılmayan yoksul kadınların tespit edilmesinde, bu kadınların meme kanserine yönelik bilgilendirilmesinde ve kadınların motive edilmesinde daha etkin rol almaları, Türkiye’de yoksul kadınlara yönelik yapılmış olan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle bu gruplarda yapılacak çalışmaların arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, korku, kadercilik, erken tanı davranışları

TÜRKİYE’DE 2016 YILINDA ERKEN ÖLÜMLERİN SOSYO EKONOMİK FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Burcu Tokuç, Muzaffer Eskiocak, Ahmet Mimaroğlu, Mesut Özkütükü

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Önemli bir halk sağlığı sorunu olan, sağlıkta ve özellikle ölümlerdeki sosyo ekonomik eşitsizlikler birçok ülkede tanımlanmış ve yaygın olarak çalışılmaktadır. Sosyoekonomik değişikliklerin sağlık üzerindeki etkilerinin aydınlatılması, halk sağlığı politikalarının izlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada Türkiye’de erken ölümlerin seçilmiş sosyoekonomik göstergelerle ilişkisinin 2016 verileri ile incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel, ekolojik bir çalışmadır. Ölüm verileri, gelir eşitsizliği için illerin Gini katsayıları, Satınalma Gücü Paritesi (SGP) kullanılarak hesaplanan gelire dayalı göreceli yoksulluk sınırına göre illerde yoksulların oranı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinden elde edilmiştir. Değerlendirme için, Gülel ve arkadaşları tarafından Türkiye için İller bazında hesaplanan Sosyo ekonomik durum göstergeleri; Eğitim Endeksi (EE), Sağlık Endeksi (SE), Gelir Endeksi (GE) ve İnsani Gelişmişlik Endeksi (İGE) kullanılmıştır. Tüm ilişkiler, Bebek Ölüm Hızı (BÖH), 5 Yaş Altı Ölüm Hızı (5YAÖH) ve Prematür Ölüm Hızı (PÖH) için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Yayımlanmış, anonim veriler kullanıldığı için Etik Kurul izni alınmasına gerek duyulmamıştır.

Bulgular: İllerin yoksulluk oranı ile BÖH ($r=0.55$), 5YAÖH ($r=0.58$) ve PÖH ($r=0.37$) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır. Tüm sosyo ekonomik göstergeler ile BÖH, 5YAÖH ve PÖH arasında anlamlı negatif korelasyon (insani gelişim endeksi için r sırasıyla -0.68 , -0.70 , -0.63) belirlenmiştir. Ancak, mortalite hızları ile gelir eşitsizliğini gösteren Gini katsayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sosyoekonomik değişkenlerin toplumun sağlık durumuna, mortalite göstergelerine etkisini değerlendirmek için yapılan regresyon analizinde, PÖH, insani gelişmişlik endeksi ile anlamlı olarak ilişkili bulunurken ($p=0.000$), PÖH ile yoksulluk oranı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($p=0.124$) ($R^2=0.410$). Bebek Ölüm Hızı, hem İGE hem de Yoksul oranı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ($R^2=0.558$, sırasıyla $p=0.000$, $p=0.000$). Beş Yaş altı Ölüm Hızı da hem İGE hem de Yoksul oranı ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur ($R^2=0.604$, sırasıyla $p=0.000$, $p=0.000$).

Sonuç ve Öneriler: Bulgularımız, mortalite için sosyo ekonomik faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Eğitim, sağlık, gelir, yoksulluk gibi sosyoekonomik değişkenler Türkiye’de erken ölümleri koşullamaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde kentleşmeye, şehirlerde yoksulluğun mekânsal yoğunlaşması eşlik etmektedir. Sosyoekonomik faktörler ve mortalite arasındaki ilişkiye yönelik ekolojik çalışmalar, toplum sağlığına etki edebilecek sosyal içeriğin özelliklerini ölçerek, makro düzeydeki ilişkileri değiştirmeye temel oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Erken Ölümler, Sosyoekonomik faktörler, İnsani Gelişmişlik Endeksi, Türkiye

TÜRKİYE'DE SAĞLIKTA EŞİTSİZLİKLERİN ANNE VE BEBEK ÖLÜM ORANLARI ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali İhsan Nergiz¹, Buğra Taygun Gülle², Selma Karabey²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

²İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlık eşitsizlikleri sadece gereksiz ve kaçınılabılır değil, aynı zamanda haksız ve adaletsiz olarak kabul edilen farklılıklar olarak tanımlanmıştır. 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri dikkate alındığında, önlenebilir beş yaş altı çocuk ölümü gerçekleşmemeli ve anne ölüm oranı 100.000 doğumda 70'den az olmalıdır. İçinde bulunduğumuz yüzyılda çok fazla ilerleme kaydedilmesine rağmen eşitsizlikler hala devam etmektedir. Çalışmanın amacı Türkiye özelinde sağlıkta eşitsizliklerin bölgesel anlamda nasıl dağıldığını belirli parametreler ve potansiyel belirleyiciler üzerinden değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ulusal sağlık göstergelerinden yararlanılarak gerçekleştirilen bu çalışmada Türkiye'de sağlık alanındaki eşitsizlikler bölgesel bazda karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın evrenini Türkiye'de yaşayan 15-49 yaş arasındaki kadınlar oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2016, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın 2013 yılına ait istatistikleri kullanılmış, istatistiklerde yer alan anne ve çocuk ölüm oranları sağlık çıktısı (bağımlı değişken) olarak kabul edilmiştir. Sağlık çalışanı sayısı, anne okuryazarlık oranı, hane geliri ve sağlık sigortası kapsayıcılığı ise potansiyel belirleyiciler(bağımsız değişkenler) olarak dikkate alınarak bölgesel karşılaştırma yapılmıştır.

Bulgular: Beş yaş altı ölüm hızı Güneydoğu Anadolu bölgesinde 17.7(1000 canlı doğumda) Batı Anadolu bölgesinde 9'dur. Anne ölüm hızı Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde 23.8(100.000 doğumda), Batı Anadolu'da 9.5'dir. 100.000 kişi başına düşen hekim sayısı Güneydoğu Anadolu'da 122, Batı Anadolu'da 269'dur. 100.000 kişi başına düşen hemşire sayısı Güneydoğu Anadolu'da 197, Batı Anadolu'da 299'dur. Kadınların ortalama okul süresi Güneydoğu Anadolu'da 4.1 yıl, Batı Anadolu'da 5 yıldır. Karşılammış aile planlaması ihtiyacı Güneydoğu Anadolu'da %11.8, Batı Anadolu'da %2.9'dur. Doğum öncesi bakım oranı Kuzeydoğu Anadolu'da %85.4 ve Batı Anadolu'da %98'dir. Sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen doğum oranı Kuzeydoğu Anadolu'da %89.4 ve Batı Anadolu'da %99.3'tür. Üreme çağındaki kadınlarda sağlık sigortası oranı Kuzeydoğu Anadolu'da %81.4 ve Batı Anadolu'da %90.5'dir. Ülkenin Doğusu en yoksul %20'nin %44.2'sine, en varsıl %20'nin %7.3'üne; Batısı en yoksul %20'nin %8.7'sine, en varsıl %20'nin %29.3'üne ev sahipliği yapmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada sağlık eşitsizliklerinin birden çok parametre ile ilişkisi incelenmiştir. Anne ve çocuk ölümleri açısından Güneydoğu Anadolu ve Kuzeydoğu Anadolu bölgelerinin en kötü, Batı Anadolu bölgesinin en iyi durumda olduğu görülmektedir. Batı Anadolu bölgesinde Güneydoğu Anadolu bölgesine göre 100.000 kişi başına düşen hekim sayısı 2.2 kat, ebe ve hemşire sayısı 1.5 kat daha yüksektir. Hekim sayısı dağılımlarındaki fark uzman ve pratisyen hekim alt başlıklarında değerlendirildiğinde daha büyük bir eşitsizlik olduğu görülmektedir. Genel olarak, Türkiye'de temel sağlık göstergelerinde büyük bir bölgesel farklılık vardır ve bu durum sosyo-ekonomik koşullardaki eşitsiz dağılımla örtüşmektedir. Özellikle son çeyrek yüzyılda anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde tüm ülkede önemli gelişmeler sağlanmış olsa da; sosyo-ekonomik farklılıklardan kaynaklanan eşitsizlikler hâlâ devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: eşitsizlikler, göstergeler, anne ölüm hızı, sağlık hizmetleri, çocuk sağlığı

SÖZEL BİLDİRİLER

(ÖZET)

16..11.2018



16.11.2018 (Cuma)

11.00-12:30

Salon: Albatros 1

Oturum başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Meltem Akın Dikleli

Konu başlığı: Bulaşıcı Hastalıklar



ANKARA İLİNDE GÖRÜLEN TULAREMİ OLGULARININ EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sertaç Çankaya, A. Çiğdem Şimşek

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Giriş ve Amaç: Tularemi, etkeni Francisella tularensis olan, zoonotik bir hastalıktır. Epidemiyolojik risk faktörleri arasında avcılık ve yabani tavşan eti yenmesi, kaynak ve kuyu suyu tüketimi, kemirici çıkartlarıyla temas, hijyenik olmayan gıda tüketilmesi, ev ve çevresinde kemirici sayısında artış gözlenmesi ve doğayla ilişkili aktiviteler yer almaktadır. Dünyada en sık bulaş yolu enfekte hayvan ve kene ile temas iken, ülkemizde kaynak suyu veya klorlanmamış içme suyu tüketilmesi en önemli bulaş yolunu oluşturmaktadır.

Araştırmanın amacı Ankara ilinde görülen tularemi olgularının epidemiyolojik özelliklerinin ve alınan koruyucu önlemlerin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. 2015-2017 yıllarında Sağlık Bakanlığı tularemi web tabanına girilen veya bulaşıcı hastalıklar bildirim fişi ile bildirilen tularemi olgularından Real time PCR ve Mikro-aglutinasyon yöntemleriyle kesin vaka olarak belirlenen olguların saha araştırma formlarındaki tularemi hastalarının besinlerle, suyla ve çevreyle ilgili epidemiyolojik bilgileri analiz edilmiştir.

Araştırmadaki verilerin kullanılabilmesi için Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı İl Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu'nun 08/08/2018 tarihli toplantı kararı ile izin alınmıştır.

Araştırmada sayımla elde edilen veriler sayı ve yüzde; ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma değerleri ile ifade edilmiştir.

Bulgular: Ankara ilinde 2015 yılında 23, 2016'da 86, 2017'de 16 tularemi vakası saptanmıştır. 2015-2017 yıllarında görülen olguların %51.2'si kadın (n=64), % 48.8'i ise (n=61) erkektir, yaş ortalamaları 40.86±18.27'dir. Olguların yaş kategorilerine göre dağılımı; 0-10 yaş %2.4, 11-20 yaş %13.6, 21-30 yaş %14.4, 31-40 yaş %18.4, 41-50 yaş % 18.4, 51-60 yaş %18.4, 61-70 yaş %9.6, 71-80 yaş % 3.2 ve 81-90 yaş %1.6 şeklindedir.

Vakaların %25'i Çubuk, %14.8'i Keçiören, %9.8'i Elmadağ, %9.8'i Pursaklar, %8.2'si Mamak, %6.6'sı Altındağ, %4.9'u Kalecik, %4.9'u Sincan, %4.1'i Etimesgut, %3.3'ü Güdül, %2.5'i Akyurt, %2.5'i Haymana, %2.5'i Yenimahalle ilçelerinde gözlenmiştir. Ayaş, Beypazarı, Çamlıdere, Evren, Gölbaşı, Kazan ve Polatlı ilçelerinde birer olgu (%0.8) gözlenmiştir.

Yapılan filyasyon çalışmaları sonucunda, 2015-2017 yılları arasında görülen 125 tularemi olgusunun epidemiyolojik verileri incelendiğinde; Yıkamadan yenen çiğ sebze/meyve öyküsü %25.2, yiyecekler hayvan temasına açık olması 9.0, yiyeceklere kemirgen teması olması %4.5, hayvan besleme %27.9, hayvanda veya çevrede kene varlığı %11.7, keneye temas öyküsü %3.6, sivrisinek/böcek ısırık öyküsü %9.9, ev içerisinde kemirgen görülmesi %6.3, çevrede kemirgen görülmesi, %29.7, av hayvanı ile temas öyküsü %4.0, son 1 ay içerisinde seyahat öyküsü %40.5, doğada aktivite öyküsü %36.0, şebeke suyu kullanımı %65.4, paketlenmiş su kullanımı %36.4, kaynak suyu kullanımı %47.2, halk çeşmesi kullanımı %48.1, kuyu suyu kullanımı %8.6, göl/dere suyu kullanımı %3.8, su deposunda açıklık varlığı %20.0, su deposundan sızıntı olması %13.3, su deposu periyodik olarak temizlenmesi %31.0, su deposu çevresinde yaşayan/ölü hayvan varlığı %6.7, su deposunda çalışan klorlama cihazı olması %38.6, su deposunda klor ölçümü yapılması %24.4, kaynak ile su deposu arasında hayvanların ulaşabileceği alan olması %22.7 olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan filyasyon çalışmaları sonucunda, kontrol dışındaki halk çeşmelerinden su kullanım sıklığının %48.1 olması ve su depolarının durumu değerlendirildiğinde ilimizdeki tularemi

olgularının da su kaynaklı olduğunu düşünölmüştür. Tulareminin kontrol edilmesi amacı ile şebeke sistemi dışındaki kuyu suyu, kaynak suları ve halk çeşmelerinin kontrolünün sağlanması, kullanılan su depolarının bakımlarının yapılması ve düzenli aralıklar ile temizlenmesi, mikrobiyolojik kirlenmeye karşı suların otomatik cihazlar ile klorlanması ve bakiye klor ölçümlerinin aksatılmadan yapılması önem arz etmektedir. Su kaynakları ile vektör hayvanların teması engellenmeli ve uygun koruma alanları oluşturulmalıdır. Tularemi vakalarını önlemek amacıyla halkın ve sağlık çalışanlarının bilgilendirme eğitimlerine periyodik olarak devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Francisella tularensis, tularemi, kemirgen hastalıkları, su kaynaklı hastalıklar

LEJYONER HASTALIĞI VE ÇEVRESEL SÜRVEYANS

Cavit Işık Yavuz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Lejyoner Hastalığı Legionella bakterisinin neden olduğu suyla bulaşan bir hastalıktır. Bakterinin 59'dan fazla türü bulunmakta ve bu türlerden 30'u insanda enfeksiyona neden olmaktadır. Bakteri insanda üç önemli klinik tabloya yol açmaktadır. Bu tablolar Lejyoner Hastalığı, Pontiac Ateşi ve Ekstrapulmoner Sendrom'dur. Bu tablolardan Lejyoner Hastalığı ağır bir pnömoni tablosuna yol açmakta ve mortalitesi yüksek seyreden bir tabloya neden olabilmektedir. Hastalığın suyla bulaşması koruyucu önlemlerin önemini arttırmaktadır. Ülkemizde 1996 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından Lejyoner Hastalığı ile ilişkili bir kontrol programı yürütülmektedir ve 2015 yılında bir yasal düzenleme yapılmış, 2016 yılında da hastalık ile ilgili bir rehber yayımlanmıştır. Yapılan düzenlemelerle gerek rutin koruyucu önlemler gerekse de vaka sürveyansı ile çevresel sürveyans esasları belirlenmiş ve yükümlülükler getirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Yönetmelik ve Rehber (Lejyoner Hastalığı Kontrol Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Lejyoner Hastalığı Kontrol Programı Rehberi) hastaneler de dâhil olmak üzere Lejyoner Hastalığı açısından riskli mekân ve alan olarak değerlendirilen yerlere yeni yükümlülükler getirmiştir. Bu kapsamda sürecin sürveyans ve denetleme açısından en önemli birimi İl Sağlık Müdürlüğü'dür. İl sağlık müdürlüklerinin başta bulaşıcı hastalıklar ve çevre sağlığı birimleri olmak üzere ilgili birimleri rutin koruyucu önlemlerin denetiminden vaka ve çevresel sürveyansa, eğitimlerden su numunelerinin alınmasına kadar birçok görevi yerine getirmekle yükümlü kılınmıştır.

Lejyoner Hastalığı'nda çevresel sürveyans hastalığa neden olan kontamine su kaynağının araştırılmasını esas almaktadır. Burada vaka sürveyansını destekler bir biçimde vakanın bulaş kaynağı olabilecek su kaynakları incelemeye alınmaktadır. Bu amaçla tespit edilen vaka ile ilişki olabileceği öngörülen mekânlarda (otel, motel, kaplıca, hastane, ev, işyeri, alışveriş merkezi vb) su incelemesi yapılmaktadır. Hastalık Kontrol Rehberi'ne göre epidemiyolojik bağlantısı tespit edilen mekânlara çevresel sürveyans kapsamında üç kez gidilerek çeşitli aktiviteler gerçekleştirilmektedir. İlk inceleme bildirimini takiben 24-48 saat içerisinde, ikinci inceleme ilgili mekânlarda dekontaminasyon işlemleri başlatıldıktan 24 saat sonra, üçüncü inceleme ise ilk inceleme sonrasında en geç 15 gün içinde yapılmaktadır.

Başta halk sağlığı uzmanları olmak üzere sağlık personelinin ve saha çalışanlarının başta çevresel sürveyans olmak üzere Lejyoner Hastalığı ile ilgili bilgilerini arttırması ülkemizde hastalığın kontrolü çabalarına katkı sunacaktır. Bu açıdan sahada çalışan halk sağlığı uzmanlarının Lejyoner Hastalığı ve sürveyansı ile ilgili bilgi ve becerilerini arttırmaları ve geliştirmeleri yeni oluşan bir ihtiyaç olarak dikkati çekmektedir. Bu amaçla gerek halk sağlığı kongrelerinde gerekse de uzmanlık derneği eğitim faaliyetlerinde bu alanla ilgili etkinlikler arttırılmalıdır. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu bildiri Lejyoner Hastalığı'nın genel özelliklerine değinilmekte ve çevresel sürveyans hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

SU KAYNAKLI, NOROVİRÜS BAĞLANTILI BİR SALGIN İNCELEMESİ, ÜNYE, ORDU

Zeynep Özge Özgüler, Fehminaz Temel, Çağrı Emin Şahin, Pınar Duman

Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü / Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Cevap Dairesi

Giriş ve Amaç: Ordu ili, Ünye ilçesinde 20.08.2017 tarihinden itibaren bulantı, kusma, ishal şikâyetleri ile başvuran vakalarda bir artış olduğu ve ilçedeki hastanelere 20-23.08.2017 tarihleri arasında 1426 akut gastroenterit başvurusu olduğu saptanmıştır. Saha epidemiyolojisi birimince yapılan incelemenin amacı vaka sayısında artışa neden olabilecek etkenlerin saptanarak olası kaynakların kontrol altına alınıp salgının sınırlandırılması ve tekrarlanmaması için etkin önlemlerin alınmasıdır. Çalışmanın bir diğer amacı da norovirüs bağlantılı bu salgında etkenin ortaya koyulmasında sahada karşılaşılan zorlukları ve salgına müdahalenin akışını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bölgenin fındık toplama zamanı olması ve kurban bayramı tatili döneminin başlaması nedeni ile yapılmak istenen yüz yüze anket çalışmasında vakalara ulaşılamayacağı anlaşılmıştır. Anket çalışması yapılmamış olup vaka tespiti için hastane kayıtları kullanılarak tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Şüpheli vakalar Ünye ilçesindeki hastanelere 20.08.2017-23.08.2017 tarihlerdeki gastroenterit ilişkili ICD-10; A09 (Diyare ve gastroenterit, enfeksiyöz kaynaklı olduğu tahmin edilen), R11 (Bulantı ve kusma) veya K52.8/9 (Gastroenterit ve kolit diğer, tanımlanmış enfektif olmayan/Gastroenterit ve kolit, enfektif olmayan, tanımlanmamış) tanı kodlarıyla başvuran kişilerdir. Su kaynakları, su depoları ve salgın oluşturabilecek odaklar yerinde incelenerek çevresel değerlendirmeler yapılmıştır. Ünye ilçesinde şebekelere su sağlayan 9 depo, mahalle çeşmelerine su sağlayan bir depo mevcuttur. Çalışmamız esnasında 10 adet depodan, iki adet mahalle çeşmesinden ve 18 uç noktadan (musluktan) toplam 30 su örneği İl Halk Sağlığı Laboratuvarında mikrobiyolojik açıdan incelenmiştir (virolojik inceleme il halk sağlığı laboratuvarlarında yapılmamaktadır). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Referans Laboratuvarına virolojik inceleme için 7 gaita örneği gönderilmiştir, iki su örneği viral inceleme için gönderilmiştir. İl Hıfzıssıhha Kurulu toplanarak, salgın ile ilgili halk bilgilendirmeleri, hastane hazırlığı, süper klorlama gibi trans-disipliner konularda çok paydaşlı olarak uygulanacak kararlar alınmıştır.

Bulgular: Ünye'deki hastanelerden 1092 şüpheli vaka tespiti yapılmıştır (ilçe nüfusu: 125722). En sık tanı kodu R11: bulantı ve kusmadır (%41). Hastaların %53'ü kadındır ve yaş ortalaması 28,0±18,5, ortanca değeri 25'tir (En küçük: 0-En büyük: 86). Epidemik eğri insandan insana bulaş ile uyumlu çoklu pik yapan dalgalı bir yapı göstermektedir. Belli bir mahallede kümelenme görülmemektedir. Toplu katılımlı bir organizasyon yoktur. Toplu yiyecek tüketimi olmamıştır. Depolara yapılan ziyaretlerde yapısal uygunsuzluklar olduğu ve klor seviyelerinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Ancak bölgedeki, ishali fındık yemekten olduğuna dair kanı nedeni ile çalışmalarda zaman zaman dirençle karşılaşmıştır. Mahalle çeşmelerinden alınan iki adet numunede ve 6 adet şebeke çeşmesi numunesinde Koliform bakteri, Escherichia Coli, 4 adet şebeke deposu numunesinde Koliform bakteri, E. Coli (iki depoda ayrıca Clostridium Perfringens) üremesi tespit edilmiştir. İncelenen 7 gaita numunesinin 6'sında Norovirüs (4 kişide NoroGI, bir kişide NoroGII, bir kişide NoroGI ve NoroGII) tespit edilmiştir, bakteriyolojik ve parazitolojik inceleme sonuçlarında patojen tespiti veya üreme saptanmamıştır. Lojistik ve diğer kısıtlamalar nedeni ile viral inceleme için ancak 2 su örneği gönderilebilmiştir ve sonuçları saha çalışması sonlandıktan sonra alınmıştır. Depo ve şebekelerde yapılan süper klorlama sonrasında vakalarda düşüş gözlemlenmiştir. Gastroenteritlerde semptomların genelde ağır seyretmemesi ve vakadan vakaya değişiklik göstermesi, vakaların hepsinin hastaneye başvurmamasına yol açmaktadır. Bu nedenle norovirüs bağlantılı salgınlarda vakaların hastaneden tespit edilmesi, salgından etkilenen tüm kişilerin tespit edilememesine yol açmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler: Vakaların ilçe geneline dağılmış olmaları, suda kontaminasyon olduğunu gösteren mikrobiyolojik inceleme sonuçları, vaka sayılarının aniden yükselmiş olması ve klinik numune sonuçları,

salgının norovirüs ilişkili su kaynaklı bir salgın olduğuna işaret etmiştir. Gastroenterit salgınlarını sınırlamak ya da salgın daha oluşmadan önlemek için klorlamaların düzenli yapılması, rutin su denetlemelerinde patojenlerin tespit edilmesi halinde, vaka sayılarında artış olmadan, kontaminasyonun nedeninin araştırılması, depolar ve şebekelerin incelenmesi ve tespit edilen uygunsuzluklar için düzeltme çalışmaları yapılması önerilmiştir. Salgında, patojene özel, hızlı ve kanıta dayalı bir şekilde müdahale edilebilmesi amacıyla norovirüse yönelik incelemeler için bölgesel analiz merkezlerinin olması veya sahada uygulanabilecek taşınabilir tespit yöntemleri ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: norovirüs, gastroenterit, su kaynaklı salgın

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDEKİ HASTANELERDE A GRUBU BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR 2016 YILI DEĞERLENDİRMESİ

Lütfi Saltuk Demir¹, Fatih Cemal Tekin², Hüseyin İlter³, Süleyman Said Kökcam², Nazlım Aktuğ
Demir⁴, Yasemin Durduran¹, Mehmet Uyar¹, Tahir Kemal Şahin¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

⁴Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı hastalıkların bildiriminden elde edilen veriler, halk sağlığı açısından önemlidir. Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi hakkında bilgi sahibi olabilmek için bu hastalıkların bildirimlerine özen gösterilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada eğitim araştırma bölgesinde bulunan hastanelerde A Grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan 2016 yılında tanı alan yeni vaka sayılarının tespit edilmesi ve Form 014 ile bildirim yapılması gereken hastalıkların Toplum Sağlığı Merkezi verileri ile karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma kapsamında A Grubu Bildirim Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklardan “Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi”ne göre vaka sınıflaması olarak olası ve kesin vaka olarak bildirim yapılabilecek Akut Viral Hepatit, Boğmaca, Botilismus, Bruselloz, Difteri, Kabakulak, Kızamık, Kuduz, Kuduz Riskli Temas, Meningokoksik Hastalık, Neonatal Tetanoz, Sarı Humma, Suçiçeği, Şarboni Tifo ile kesin vaka olarak bildirilmesi gereken Kızamıkçık, Sıtma, Şark Çıbanı ve Tetanoz hastalıkları tarandı. Yeni tanı almış hastaları tespit etmek için 2014 ve 2015 hastane kayıtlarında daha önce tanı almadıkları sorgulandı. Tespit edilen yeni tanı hastaların hastanede kayıtlı adresleri sorgulanarak, eğitim araştırma bölgesinde ikamet adresi olan hasta sayısı belirlendi.

Eğitim araştırma bölgesinde hizmet veren 1 Sağlık Bakanlığı, 1 üniversite ve 4 özel olmak üzere tüm hastanelere yazılı olarak izin başvurusu yapıldı. Ayrıca, İl Sağlık Müdürlüğü’ne Karar Destek Sistemi, Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi’ne de (EATSM) Temel Sağlık İstatistik Modülü (TSİM) verilerini kullanmak amacı ile izin istendi. Bir hastane ikamet bilgilerine ulaşma imkanı vermediği, bir hastane de çalışma için gerekli izni vermediğinden çalışma dışında bırakıldı. İl Sağlık Müdürlüğü’nden Karar Destek Sistemi kayıtlarını kullanma izni alınamadı. Çalışma bölgede hizmet veren 4 hastane ve Toplum Sağlığı Merkezi verileri ile tamamlandı.

Yerel İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan 2017/991 sayılı onay alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastalıklardan 2016 yılında EATSM’ye, 53 (%3,5) tanesi il dışından, 296 (%19,8)’sı Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) olmak üzere toplam 1489 bildirim yapıldığı görüldü. Bu bildirimlerden 1073’ünün eğitim araştırma bölgesinde hizmet veren sağlık kuruluşlarından yapıldığı, bunların da 289 tanesinin ASM’lerden yapıldığı (%26,9) tespit edildi. Hastanelerden yapılan bildirimlerin ise 7’si özel hastane olmak üzere 784 tane olduğu (%73,1) saptandı. Eğitim araştırma bölgesindeki sağlık kuruluşlarından en sık bildirim yapılanların 489’unun (%45,6) Kuduz Riskli Temas, 444’ünün (%41,4) Suçiçeği, 70’inin (%6,5) Şark Çıbanı olduğu, 70 bildirim ise diğer hastalıklardan yapıldığı saptandı.

Çalışmaya katılan 4 hastanede yapılan değerlendirmede seçilen hastalıklara ait 593 yeni vaka olduğu görüldü ve hastane kayıtlarına göre bu hastaların 168 tanesi eğitim araştırma bölgesinde ikamet ediyordu. A grubu bildirim zorunlu hastalıklara ait yeni vaka olarak en sık Bruselloz (%50,4), Suçiçeği (%29,7) ve Akut Viral Hepatitler (%14,2) tanıları gözlendi. Toplum Sağlığı Merkezi 2016 yılı TSİM kayıtlarında 4 hastane tarafından 1 Akut Viral Hepatit B, 1 Akut Viral Hepatit C, 1 Bruselloz, 2 Suçiçeği olmak üzere sadece 6 (%3,5) bildirim yapıldığı tespit edildi.

Sağlık Bakanlığı'nın 2004 yılında yayınladığı ve henüz güncellenmemiş olan "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi"ne göre, çalışmaya dahil edilen hastalıklardan kesin vaka olarak bildirim yapılması gereken 1 tanesi eğitim araştırma bölgesi ikametli olmak üzere 11 hasta tespit edildi. Eğitim araştırma bölgesi ikametli 1 hastaya ait bildirim yapılmadığı saptandı.

Hastanelerde olası veya kesin vaka olarak bildirilmesi gereken 582 hasta tespit edildi. Bu hastaların 167 tanesi hastane kayıtlarına göre eğitim araştırma bölgesi ikametliydi. Toplum Sağlığı Merkezi TSİM kayıtlarında Form 014 ile bildirim yapılan 5 (%3,0) bildirim olduğu tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: A grubu bildirim zorunlu hastalıklara ait hastanelerde eğitim araştırma bölgesinde ikamet eden ve Form 014 ile bildirilmesi gereken 168 hasta tespit edilirken, TSİM kayıtlarında 6 bildirim olduğu tespit edildi. Hastanelerin A Grubu Bildirim Zorunlu Hastalıklara ait Form 014 bildiriminde eksiklik olduğu görülmektedir.

Bildirim zorunlu hastalıkların bildiriminde yaşanan sorunları tespit etmek amacı ile başta Form 014'lerin doldurulması ile ilgili problemleri irdeleyenler olmak üzere yeni çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bildirim Sistemi, Bulaşıcı Hastalıklar, Sürveyans, Konya

BİR İLDE OCAK 2016-EYLÜL 2018 YILLARINDA TANI ALAN KUTANÖZ LEISHMANİASİS VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuba Duygu Yılmaz, Sinan Bahçeci

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç : Leishmaniasis (Şark Çıbanı), Leishmania cinsi parazitler ile enfekte dişi kum sineklerinin (Tatarcık, yakarca, Phlebotomus) kan emmesi sırasında insanlara bulaştırdığı bir hastalıktır. Dünyada yaklaşık 98 ülkede endemik olan leishmaniasis Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün belirlediği 6 önemli tropikal hastalıklar listesinde, sıtmadan sonra en önemli ikinci hastalık olarak yerini korumaktadır. DSÖ verilerine göre, yılda 2 milyon yeni olgu (0.5 milyon kala-azar, 1.5 milyon kutanöz leishmaniasis) olduğu tahmin edilmektedir . Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Şark çıbanı vakalarının %95'i Amerika kıtası, Akdeniz, Orta Doğu ve Orta Asya ülkelerinde görülmektedir. Şark çıbanı ülkemizde de sık görülen bir hastalıktır. Hastalık en sık Güney Doğu Anadolu Bölgesi ile Akdeniz bölgemizde görülmektedir. İnsanlarda üç tip klinik tablo ile seyreder. Viseral, kutanöz ve mukokutanöz leishmaniazis. Ülkemizde en çok görülen şekli Kutanöz Leishmaniasis (KL) olup, başta Şanlıurfa olmak üzere, Osmaniye, Adana, Hatay, Aydın, Kahramanmaraş ve Mersin illerimizde endemik olarak görülmektedir. KL, ülkemizde şark çıbanı olarak bilinen, başlıca deride ve mukozalarda, deriden çökük bir iz bırakarak iyileşen deri hastalığıdır. Bu çalışmanın amacı, bir ilde Ocak 2016- Ekim 2018 döneminde tanı alan KL vakalarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem : İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine gönderilen Ocak 2016- Eylül 2018 arası döneme ait şark çıbanı tanısı alan vakaların bilgileri değerlendirilerek yapılan bir tanımlayıcı araştırmadır. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılımı) kullanılmıştır.

Bulgular: 2016 yılında tanı alan vaka sayısı 23 olup bunun %52.1'i erkek, %47.8'i kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %91.3'ünün ilçede, %8.6'sının il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. Vakaların % 21.7'si (5 kişi) 0-10 yaş grubunda, % 21.7'sinin (5 kişi) 11-20 yaş grubunda, %17.3'ünün (4 kişi) 21-30, %17.3'ünün (4 kişi) 31-40 yaş grubunda, %17.3'ünün (4 kişi) 51-60, 1 kişinin de 61 ve üzeri yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. 2016 yılına ait vakaların tümü Türkiye Cumhuriyeti uyrukludur. 2016 KL insidans hızı yüzbinde 1.3 olarak hesaplanmıştır.

2017 yılında tanı alan vaka sayısı 111 kişi olup bunun %42.3'ü erkek, %57.6'sı kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %79.2'sinin ilçede, %20.7'sinin il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. Vakaların % 33.3'ünün (37 kişi) 0-10 yaş grubunda, % 20.7'sinin (23 kişi) 11-20 yaş grubunda, %4.5'inin (5 kişi) 21-30, %13.5'inin (15 kişi) 31-40 yaş grubunda, %8.1'inin (9 kişi) 41-50, %12.6'sının (14 kişi) 51-60, %7.2'sinin (8 kişi) de 61 ve üzeri yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Vakaların %73.8'i (82 kişi)Türkiye Cumhuriyeti, % 26.1'i (29 kişi) yabancı uyrukludur. 2017 KL insidans hızı yüzbinde 6,2 olarak hesaplanmıştır.

2018 yılı Eylül ayı sonuna kadar olan 9 aylık sürede tanı alan vaka sayısı 110 kişi olup bunun %44.5'i erkek, %55.4'ü kadındır. Olguların yerleşim yerlerine göre dağılımına bakıldığında %69.1'inin (76 kişi) ilçede, %30.9'unun (34 kişi) il merkezinde ikamet ettiği sonucu bulunmuştur. Vakaların % 39,1'inin (43 kişi) 0-10 yaş grubunda, % 18.2'sinin (20 kişi) 11-20 yaş grubunda, %8,18'inin (9 kişi) 21-30, %9.1'inin (10 kişi) 31-40 yaş grubunda, %10'unun (11 kişi) 41-50, %4.5'inin (5 kişi) 51-60, %10.9'nun (12 kişi) de 61 ve üzeri yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Vakaların %61.8'i (68 kişi)Türkiye Cumhuriyeti, % 38.2'si (42 kişi) yabancı uyrukludur. 2018 Eylül sonuna kadar KL insidans hızı yüzbinde 6,1 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: KL, Türkiye'de halen önemli bir sağlık sorunudur. Ocak 2016-Eylül 2018 arası dönemdeki KL vakalarının değerlendirdiğimiz bu çalışmada hastaların çoğunun 10 yaş ve altı çocuklar olduğu, ilçelerde yaşayanlarda sayının daha fazla olduğu gözlemlenmektedir. Hastalık, sanitasyonun iyi olmadığı kalabalık kentlerin çevresindeki sağlıksız yerleşim alanları(rezervuar olan hayvanlarla temasın

olabileceği ve tatarciğın yaşamasına uygun bölgeler) ile doğrudan bağlantılıdır. Ayrıca son dönemlerdeki yabancı uyruklu vaka sayısındaki artışın da endemik bölgelerden ilimize olan yoğun göçle bağlantılı olduğunu, Türk vatandaşlarındaki KL sayısındaki artışın ise çevre koşullarının yanı sıra kayıt sisteminin daha aktif ve düzenli olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Hastalığın yayılımının önlenmesinde teşhis ve tedavisinin yanı sıra, vektör kontrol programlarının hızlandırılması, konu ile ilgili olarak halkın ve sağlık personelinin bilgilendirilmesi de önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler : leishmaniazis, kutanöz leishmaniazis, şark çıbanı

HEPATİT B HASTALARINDA AİLE İÇİ VE DİĞER OLASI BULAŞ YOLLARI

Bilge Baş

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji

Giriş ve Amaç: Hepatit B bulaştırıcılığı, yaygınlığı ve önlenebilirliği nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada 2 milyara yakın kişinin hepatit B virüsü (HBV) ile karşılaşmış ve bunların 400 milyona yakınının kronik HBV enfeksiyonu olgusu olduğu bilinmektedir. Bir yıl içinde yaklaşık 1 milyon kişi HBV ile ilişkili hastalıklar nedeniyle kaybedilmektedir. Ülkemiz HBV sıklığı açısından orta derecede endemik bölgeler arasındadır ve yaklaşık 3 milyon kişinin HBV ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir. Endeminin derecesi ile HBV enfeksiyonunun bulaş yolları arasında yakın ilişki olduğu bilinmektedir. Orta doğu ve Akdeniz ülkelerinde horizontal geçişin en sık rastlanan geçiş yolu olduğu kabul edilmektedir. Türkiye’de genel popülasyonda HBV prevalansı bölgelere göre %2-8 arasında bildirilmiştir. Çalışmamızın yapıldığı illere bakıldığında İzmir’in yer aldığı Ege bölgesinde % 3.47 ve Antalya’nın bulunduğu Akdeniz bölgesinde % 4.86 oranındadır.

Dünya genelinde uygulanmakta olan aşılama programları HBV enfeksiyonunda anlamlı azalma sağlamasına rağmen yeni hastalar da görülmektedir. HBV’ nin nasıl bulaştığının bilinmemesi, aile aşılmasının yapılmaması ve enfeksiyona sahip bireylerin bunun farkında olmaması buna nedendir. HBV vücut sıvılarıyla bulaşabilir; kanda, seröz eksudalarda, semen ve vajinal sekresyonlarda bulunur. Bu nedenle pratikte günlük yaşam koşulları ile bulaş olmaz kabul edilir. Bizim ülkemiz gibi endemik ülkelerde doğumda anneden bebeğe geçiş daha yaygındır. Çalışmamızda amacımız; Hepatit B yüzey antijeni (HBsAg) pozitif olgularda, toplu yaşam koşulları, sosyokültürel alışkanlıkları göz önüne alınarak, aile içi ve diğer bulaş yollarını ve yaygınlığını incelemektir. Öncelikle aynı evde yaşayan aile bireylerinde hepatit B varlığı ve bu kişilerin eşya kullanım alışkanlıkları sorgulanarak aile içi olası bulaş yolları değerlendirilmiştir. Aynı zamanda bu kişilerin anamnezi sorgulanarak geçmişte hepatit B ile temas edebilecekleri durumların varlığı ,diş tedavisi, operasyon, manikür vb., sorgulanarak olası bulaş yolları araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma öncesi Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alınmıştır. Antalya ve İzmir’de iki büyük merkezli (Eğitim ve Araştırma hastaneleri), tanımlayıcı, analitik anket çalışması olup, tek bir gastroenteroloji hekimi tarafından kayıtlı Hepatit B hastaları ile yapılmıştır. İnaktif HBsAg taşıyıcısı ve kronik hepatit B tanısı alan olgular ve birinci derecede yakınları hepatit B göstergeleri yönünden araştırıldı. Polikliniğe başvuran hastalara birebir sorular sorularak, başvurmayan ancak sistemde telefon numarası olan hastalara telefon ile ulaşılarak anket soruları soruldu.

Cinsiyet, yaş, meslek, eğitim durumu, diş tedavisi, kan transfüzyonu, ameliyat olup olmama durumu, doğum şekli, aynı diş fırçası, aynı tıraş bıçağı ve tırnak makasını kullanıp kullanmama, hepatitli kişiye yakınlık derecesi ve ailede ilk hepatit B tanısı alan bireyleri sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Hastaların HBsAg, AntiHBs, HbeAg, AntiHBe, total AntiHBc ve HBV-DNA testleri çalışıldı. Beraberinde HIV, anti HCV, anti HDV pozitifliğine bakıldı ve pozitif olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. HBsAg , anti HBs, HbeAg, AntiHBe ve Total AntiHBc belirteçleri hastanemiz mikrobiyoloji laboratuvarında Abbott AxSYM kiti ve Abbott Macro Eliza (made by Abbott) cihazı ile çalışıldı. HBV-DNA ise Cobas TaqMan HBV test kiti ile Real-Time PCR tekniği kullanılarak Cobas TaqMan 48 (made by Roche Molecular Systems, Inc.) cihazında çalışılmıştır.

Araştırmaya inaktif HBsAg taşıyıcısı (HBsAg ve antiHBc total pozitif, karaciğer enzimleri normal HBV-DNA<10⁴) ve birinci derece yakınları ile kronik HBVhastaları (HbsAg, HBV-DNA > 10⁴ kopya/ml, antiviral tedavi almakta olan) ve birinci derece yakınları dahil edildi.

İstatistiksel analizde elde edilen veriler SPSS for Windows 10.0 paket programına aktarıldı. Ortalama değerler 'aritmetik ortalama \pm standart sapma' olarak hesaplandı. Gruplar arası değerlendirmede ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: 1875 hastanın %67'si erkek, %33' ü kadın ve çoğunluğu (%59) 40 yaşın altındaydı. İlk ve orta öğrenim düzeyinde eğitimi olanlar %32 ve %30 ile çoğunluğu oluşturmaktadır. %70.5'i kentsel, %29.5'i kırsal kökenlidir, yaklaşık dörtte birinin evinde 6 veya daha fazla kişi yaşamaktadır. Hepatit B aile içinde en çok anne- çocuk birlikteliğinde görülmektedir. Bu da doğum esnasında horizontal geçişi destekler özelliğindedir. Hastalar daha çok eğitim düzeyi düşük olan grupta toplanmaktadır. Bunun nedeni olarak evde doğum ve ortak eşyanın daha çok kullanılması düşünülmüştür. Beklenenin tersine kentsel kesimde hastalık daha sık görülmektedir. Ancak İzmir ve Antalya şehirlerinin hastalığın daha çok görüldüğü Doğu Anadolu'dan yoğun göç alması buna neden olabilir. Hastaların %66.2'si hastanede ve % 33.8 'i evde doğmuştur. Tahmini bulaş yolları arasında %32.3 ile dış tedavisi ilk sıradadır. Bunu %25 ile hastanede yatış, %26 ile küçük cerrahi girişim, %14.3 ile kan transfüzyonu ve %2.4 ile şüpheli ilişki izlemektedir. Hastaların aile üyelerinde Hepatit B varlığına bakıldığında %46 ilk sırayı anneler almaktadır. Ortak eşya kullanımı değerlendirildiğinde buluşu neden olabilecekler içinde aynı tıraş bıçağını ve tırnak makasını kullanma % 80' dir. Ortak diş fırçası kullanımı yoktur.

Sonuç ve Öneriler: Ülkemizde 1999-2017 yılları arasında HBsAg prevalansı ile ilgili yapılan 129 çalışmanın dahil edildiği bir metaanaliz sonucu toplumda HBsAg pozitifliği %4.57 yani 3.3 milyon kişidir. Bu değerler göz önüne alındığında ülkemiz orta endemik bölgeler arasında yer almaktadır. Batı bölgelerinde oran %3.47, Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da ise %6.72 olarak bulunmuştur. Ülkemizde özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde daha çok horizontalve aile içi bulaş önemli gözükmektedir. Evde doğum oranının hasta yaş grubuna bakıldığında doğdukları zamanda oldukça fazla olması, aşılama programının hastane doğumlarında bile o yıllarda yapılmaması horizontal geçişin önemli nedenidir. Hastaların eğitim düzeyi düşüklüğü ve aynı evde yaşayan birey sayısının fazlalığı, ortak eşya kullanımını artırıp bulaşda etken olabilmektedir. Hastalara olası bulaş nedeni olarak hangi durumu düşündükleri sorulduğunda elde edilen sonuçlar daha çok dış tedavisi ve cerrahi girişim lehinedir.

Çalışmamızda HBsAg pozitifliği erkeklerde ve kırsal kesimde daha fazladır. Dış tedavisi, cerrahi girişim, hastaneye yatış gibi risk faktörlerinin HBsAg pozitifliğine etkisi vardır. Aile içi bulaş oranı artmakla birlikte bu durum ortak eşya kullanımına bağlıdır denilemez. Ancak ailede Hepatit B varlığı diğer aile bireylerinde HBsAg pozitifliğini artırmaktadır. Bundan dolayı ailede bir bireyde HBsAg pozitifliği mevcutsa diğer aile bireylerinin aşılama sağlanmalıdır. Hepatit B hastalarına hastalıkları ile ilgili sorular sorulduğunda hastalığı yeterince tanımadıkları ve bulaş yolları üzerine yeterli bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Bu da Hepatit B' yi ne kadar tanıyoruz sorusunu gündeme getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, bulaş yolları, Hepatit B, horizontal geçiş

HASTANELERDE STİGMA: HIV/AIDS HASTALARINA YÖNELİK İNANÇ VE YAKLAŞIMLARIN İNCELENMESİ, İSTANBUL (PİLOT ÇALIŞMA)

Özlem Köseoğlu Örnek

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Kronik bir enfeksiyon hastalığı olan HIV/AIDS hastalığı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu hastalığın önlenmesi ve tedavi sürecinin başarılı olmasında multidisipliner yaklaşım ve hastanın iş birliği yanı sıra insanların yaklaşım ve tutumlarının da önemli bir etkisi vardır. Bu hastalara yönelik ötekileştirici, yargılayıcı veya suçlayıcı yaklaşım ve tutumlar istenilen sağlık hizmetlerine ve tedavi başarısına ulaşmasını engellediği gibi ayrıca, kendilerini yalnız, mutsuz, günahkâr, suçlu ve utanç içinde hissetmelerine de neden olabilmektedir. İnsan-i temel değer ve ilkeleri ile bağdaşmayan bu davranış, düşünce ve tutumlar stigmatize yaklaşımlar olarak tanımlanmaktadır. Stigma, bir kişinin veya grubun dinsel, etniksel, kültürel, cinsel veya bu hastalıkta olduğu gibi azımsal yapıya sahip olması gibi durumlardan kaynaklı ayrımcılığa, önyargılı ifade, tutum ve davranışlara maruz kalarak damgalanmasıdır. HIV/AIDS hastalarının sağlık hizmetlerine ulaşmasında önemli bir engel olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri, özellikle hekim ve hemşirelerin, HIV/AIDS hastaları için doğrudan sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gibi süreçlerde sorumlu profesyoneller olduğundan toplumda hedeflenen sağlık düzeyine ulaşılmasında bu grubun önemli temel görev ve rolleri bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS hastalarına olan tutum, davranış, inanç, yaklaşımlarını ve ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarıma sahip olan bu araştırma İstanbul ilinin Avrupa yakasında yer alan 3 araştırma hastanesinde Eylül 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın evreni bu hastanelerin dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan hekim ve hemşirelerden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında, sağlık çalışanların sosyo-demografik, çalışma koşulları, HIV/AIDS hastalığı hakkındaki bilgi düzeyini ölçen "Tanımlatıcı Form" ve HIV-Stigma ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır. Likert tipi olan bu ölçeğin "Korku odaklı stigma, değer odaklı stigma, Ayrımcılık odaklı stigma ve Açığa vurma olmak üzere toplam 4 alt boyuttan oluşmaktadır. HIV-Stigma ölçeği alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri 0.78-0.95 arasında değişmektedir. Bu boyutlardan alınan puanın artması stigma düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Araştırmanın etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup gönüllü olmayanlar araştırmaya alınmamıştır. Araştırma toplam 405 sağlık çalışanının katılımı ile tamamlanmıştır. Ulaşma oranı %45'tir. Bu örneklemin %62'si hemşire ve %38'i hekimlerden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 31.12±8.89 (min-max=19-66) yıldır. Grubun 76.3%'ü HIV/AIDS hastalığının temel tanımını "doğru" olarak bilmıştır. Ancak, katılımcıların %10.1'i HIV/AIDS hastalığının dokunma veya aynı ortamda havanın solunması ile bulaşacağını düşünmektedir. Katılımcıların sadece %37'si daha önce HIV pozitif hastaya hizmet verdiği bulunmuştur. Hekimlerin %86.4'ü ve hemşirelerin ise %69.3'ü HIV/AIDS ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiştir. Değer-Odaklı Stigma alt boyutunun ortalaması 28.23±3.63 (ort:28.00), Ayrımcılık-odaklı Stigma alt boyutunun ortalama değeri 17.42±4.56 (ort:18.00), Açığa Vurma alt boyutunun ortalama değeri 4.94±6.06 (ort:0.00) ve Korku-odaklı Stigma'nın ortalama değeri 21.88±4.82 (ort:22.00) olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarından ekonomik durumu "çok iyi" olanlarda korku odaklı stigma, sağlık durumu "mükemmel" ve eğitim durumu düşük olanların ise Açığa Vurma ortalama puanı diğer gruplara göre yüksek çıkmıştır ve grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.01). Sağlık profesyonellerinden hekimlerin korku-odaklı stigma puan ortalaması ve hemşirelerin ise Açığa Vurma alt boyutu puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Hekim ve hemşire olmanın bu iki alt boyut puanları üzerinde ileri derecede önemli bir fark yarattığı gözlemlenmiştir (p<0.01). Pearson korelasyon analizine göre; HIV'in bulaşma yolları hakkında ki bilgi düzeyinin Ayrımcılık odaklı stigma

arasında pozitif yönde($p<0.01$), korku-odaklı stigma ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur($p<0.05$). Sağlıkçıların çalışma deneyimi ve algılanan kurumsal desteği ile korku-odaklı ve değer-odaklı stigma düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: HIV/AIDS hastalarının hizmet alım sürecinde sağlık çalışanları tarafından hala farklı boyutlarda stigmaya maruz kaldıkları görülmektedir. Dolayısıyla, önemli bir halk sağlığı sorunu olan bu hastalığın kontrol altına alınması ve çözülmesinde stigma gibi engellerin ortadan kaldırılması önemlidir. Bunun için toplumsal farkındalığı yükselten programların yaygın bir şekilde uygulanması, eğitim müfredatının geliştirilmesi ve konunun somut vakalar üzerinden tıbbi deontolojik bir yaklaşımla mezuniyet öncesi dönemden itibaren tartışılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Stigma, hemşire, hekim, HIV/AIDS, tutum ve yaklaşım

BİR VETERİNER FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KUDUZ HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Edibe Pirinççi, Osman Kurt, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Süleyman Erhan Deveci

Fırat Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İnsanlık tarihinin en eski hastalıklarından birisi olan kuduz; iyi kurulmuş önleme ve tedavi protokollerinin varlığına rağmen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi öğrencilerinin kuduz konusundaki bilgi, davranış düzeyleri ve kuduz aşısına karşı bağışıklanma durumlarının bilinmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini Fırat Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nin tüm öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Mart-Haziran 2018 tarihlerinde öğrencilerin 660'ına ulaşılmıştır (cevaplanma oranı %85,7). Çalışma için etik onay ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Ankette bilgi ve davranış değerlendiren sorular sorulmuştur. Bilgi konusunda alınabilecek en yüksek puan 11 olarak belirlenmiştir. Davranış konusunda alınabilecek en yüksek puan 8 olarak belirlenmiştir. Ortalama puanın üstünde alan "yeterli" olarak değerlendirilirken ortalamanın altında alan "yetersiz" olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistik paket programıyla değerlendirilmiştir. Bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testleri kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 21,82±2,78 yıl olup %68,3'ü erkektir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %28,6'sı en az bir defa hayvan ısırığına maruz kaldıklarını belirtmiştir. Hayvan ısırığına maruz kalanların da %50,3'ü temas sonrası aşı olduklarını ifade etmişlerdir. Aşı olanların %9,6'sı antikor düzeyine baktıklarını belirtmiştir. Yine aşı olanların %82,7'si tüm dozlarını almışlardır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %37,9'u "kuduzdan şüphelenilen bir hayvan tarafından ısırılırsanız ne yaparsınız" sorusuna "derhal su ve sabunla yıkarım" cevabı vermiştir. Hastaneye giderim diyenlerin oranı %61,4 iken hiçbir şey yapmayacağını belirtenlerin oranı ise %0,8'dir. Yine "kuduzdan şüphelenilen bir hayvan tarafından ısırılırsanız bu hayvana ne yaparsınız" sorusuna öğrencilerin %45,6'sı "hayvanı en az on gün boyunca gözlemlerim" cevabı vermiştir. Öğrencilerin %20,8'i "hayvanın kuduzla karşı aşılı olup olmadığını öğrenmeye çalışırım", %5,2'si "hayvanı öldürürüm", %21,2'si "kuduz olup olmadığını öğrenmek için veterinerine götürürüm" cevabını vermiştir.

Katılımcıların %23,6'sı koruyucu kuduz tedavisi (temas öncesi profilaktik aşı) aldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan veteriner fakültesi öğrencilerinin %32,9'u evde evcil hayvan beslemektedir. Hayvan besleyen öğrencilerin %31,8'i kedi, %30,4'ü köpek, %14,3'ü hem köpek hem de kedi, %18,9'u kuş, %4,6'sı da diğer (tavşan, kümes hayvanı vb.) hayvanları evlerinde beslemektedir. Evinde kuduz taşıyıcılığı olan hayvan besleyen öğrencilerin %70,7'si hayvanlarının kuduz aşısını yaptırdığını belirtmiştir. Veteriner fakültesi öğrencileri arasında evinde hayvan (köpek, kedi vb.) besleme durumu ile bir hayvan tarafından ısırılma arasında ilişki bulunmuştur (p<0.001).

Öğrencilerin %70,8'i "kuduz hastalığına yakalanılmaması için önerileriniz nelerdir" sorusuna "etkin aşılama programı yapmak" şeklinde cevap vermişken %14,5'i "hayvanlardan uzak durmak", %7,2'si "hayvanları kısırlaştırmak", %4,9'u "halkı bilinçlendirmek", %2,6'sı ise "belediyelerin çalışmalarının artması" şeklinde cevaplar vermiştir.

Öğrencilerin kuduz bilgi puan ortalaması 7.34±1.86 iken davranış puan ortalaması 3.51±0.80'dir. Çalışmaya katılan öğrencilerin 333 (%50,5)'ü bilgi konusunda yeterli iken 327 (%49,5)'si yetersiz olarak bulunmuştur. Aynı şekilde öğrencilerin 312 (%48,3)'si davranış konusunda yeterli iken 348 (%52,7)'i yetersiz olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin hem bilgi hem de davranış açısından yeterli düzeyde olma durumları klinik sınıflarda olanların prelinik sınıflarda olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Öğrencilerin hem bilgi hem de davranış düzeyleri ile cinsiyetleri arasında erkekler lehine anlamlı derecede ilişki bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Veteriner fakültesi öğrencileri hem üniversite eğitimleri süresince hem de meslek hayatları boyunca kuduz hastalığı konusunda risk grubundadır. Öğrencilerin bu konuda toplumun diğer üyelerinden daha fazla farkındalık sahibi olmaları beklenmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin farkındalık düzeylerinde eksiklikler bulunduğu tespit edilmiştir. Veteriner fakültesi eğitim programına kuduz gibi önemli bir hastalığın daha fazla yer verilmesi kuduzun önlenmesinde önemli bir adım olacaktır.

Veteriner fakültesi öğrencileri gibi yüksek risk gruplarına uygun zamanda düzenli aşı uygulamaları korunma açısından faydalı olabilir. Aşı sonrası antikor düzeyine bakmanın yolları açılırsa ekonomik anlamda kolaylıklar yaşanabilir. Bunun için ülkede antikor düzeyine bakan kurumların arttırılması, hızlı ve ucuz antikor ölçüm yöntemlerinin geliştirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Sözcük: Kuduz, Veteriner Fakültesi, Öğrenci, Bilgi, Davranış

16.11.2018 (Cuma)

11.00-12:30

Salon: Albatros 2

Oturum başkanı: Prof. Dr. Ahmet Öner Kurt

Konu başlığı: Bulaşıcı Hastalıklar

ANKARA İL MERKEZİNDEKİ BAZI AİLE HEKİMLERİNİN ERİŞKİN AŞILANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Erkan Büyükdemirci¹, Ayşe Büyükdemirci², Fatma Nur Baran Aksakal³

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

² Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı hastalıklara yönelik hastalık kaynağına, bulaşma yollarına ve sağlam kişiye yönelik çok etkili koruma yöntemleri geliştirilmiştir. Bu yöntemlerin en önemlilerinden biri bu hastalıklara karşı geliştirilen aşilar ve aşı programlarıdır. Bağışıklama hizmetlerinin erişkin ve yaşlılık döneminde devam etmesi gerekmektedir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının da bir çok aşiyı yaptırması ulusal ve uluslararası bir çok rehber tarafından önerilmektedir. Bu doğrultuda bu çalışmada Ankara il merkezinde bulunan bazı aile hekimlerinin erişkin aşılanma konusunda davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Gölbaşı, Yenimahalle, Sincan ve Etimesgut Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan ve 2017 yılının ilk yarısında görev yapmakta olan 482 aile hekimi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğü OpenEpi programı ile hesaplanmıştır. Aile hekimlerinin hastalarına aşı önerme sıklığına göre, %5 yanılma ve %95 güven aralığında en düşük sıklık (%36,2) alınarak 205 aile hekimine ulaşılması hedeflenmiştir. ASM'lerden aile hekimleri listeleri alınarak, araştırmaya dahil edilecek hekimler basit rastgele örnekleme yöntemi ile saptanmıştır. Görülecek aile hekimi seçimi listeler SPSS programına yüklenerek rastgele seçilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan ve Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Anket tek bölümden oluşmaktadır ve hekimlere yüzyüze uygulanmıştır. SPSS 15.0 istatistik paket programı ile kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmeli Ki-Kare, Mc Nemar Ki-Kare veya Fisher'in Kesin Ki-Kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular: 205 aile hekimine ulaşılması hedeflenmiş olup tamamına ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $46,80 \pm 7,66$ ortancası 48 (minumum 28 ve maksimum 69)'dur. Katılımcıların %61,6'sı 45-54 yaş aralığında , %42,0'ı (86) erkek iken, %58,0'ı (119) kadındır. Katılımcıların %85,3'ü evli , %86,7'si çocuk sahibi , %59,8'inin bir çocuğu var , %35,1'inin kronik hastalığı vardır. En sık görülen kronik hastalık %14,8 ile hipertansiyondur ve onu %6,9 sıklık ile diabetes mellitus takip etmektedir. Katılımcı hekimlerin %3,9'u erişkinlikte hiç aşı yaptırmamış iken, %17,6'sı bir farklı aşı, %29,4'ü iki farklı aşı, %49,0'ı üç veya daha fazla farklı aşiyı erişkinlikte yaptırdığını belirtmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, uzman hekim olma durumu, hekim olarak çalışma süresi, aile hekimi olarak çalışma süresi ve kronik hastalığa sahip olma durumu ile bir iki veya üç ve daha fazla aşiyı erişkinlikte yaptırma durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Katılımcılar %79,9'u Td (Erişkin Difteri Tetanoz), %73,4'ü Hepatit B ve %59,8'ü İnfluenza, %10,1'i KKK (Kızamık, Kızamıkçık Kabakulak), %5,5'i Hib (Haemophilus influenzae Tip B), %5,0'ı Pnömokok, %5,0'ı Meningokok, %1,5'i HPV (Humant Papilloma Virüsü) ve %1,0'ı Hepatit A aşısını erişkinlikte yaptırmıştır. Katılımcı hekimlerin %88,1'i sağlık personeli olma sebebi ile, %25,7'si yaralanma, %20,1'i tıp fakültesi hocaların tavsiyesi ile, %7,7'si kronik hastalık ve %6,2'si yurtdışına çıkma sebebi ile erişkinlikte aşı yaptırdıklarını bildirmişlerdir. Kadınların %39,8'i gebelik nedeniyle aşı yaptırdığını belirtmiştir. Katılımcıların %39,3'ü 2015-2016 sezonunda, % 24,8'i 2016-2017 sezonunda influenza aşısını yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Kronik hastalığı olanlar Td aşısını anlamlı yüksek sıklıkta yaptırmıştır ($p=0,040$). Yaş arttıkça ve hekim çalışma yılı arttıkça İnfluenza aşısını anlamlı yüksek sıklıkta yaptırılmıştır (sırayla $p=0,009$, $p=0,024$). Kadınlar erkeklere göre Hepatit B aşısını anlamlı yüksek sıklıkta yaptırmıştır ($p=0,036$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan hekimlerin ulusal ve uluslararası rehberlerde sağlık çalışanlarına önerilen aşıları tam olarak yaptırmadığı belirlenmiştir ve 2016-2017 sezonunda ancak yaklaşık dörtte birinin influenza aşısı yaptırdığı saptanmıştır. Bu konuda çalışma yapılan bölgedeki hekimlerin aşı

tereddütlerinin giderilmesine yönelik bilgilendirme ve aşılama kampanyaları düzenlenebilir. Sağlık çalışanlarında aşılamanın önemi tıp eğitimi sırasında daha çok vurgulanırsa, hekimlerin erişkin aşılama hızları artabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanlarının Aşılama Hızı, Hepatit B Aşısı, İnfluenza Aşısı, Td Aşısı, Aşı Yaptırma Durumu, Aile Hekimi

ANTALYA'NIN ÜÇ BÜYÜK MERKEZ İLÇESİNDE FARKLI SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARI İLE TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNİN AŞILAR KONUSUNDAKİ GÖRÜŞ VE YAKLAŞIMLARI

Gülçin Akbaş Ay, Mehtap Türkay

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Amaç: Bu çalışmada, hekimlerin aşılara ilişkin tutumları; kendilerini ve çocuklarını aşılatma davranışları, hastalarına ve danışanlarına aşılara ilişkin önerileri, aşı güvenliği ile ilgili endişeleri ve aşılara ilişkin tereddütlerini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 2018 yılı Nisan ayında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ortopedi/FTR, genel cerrahi, iç hastalıkları, aile hekimliği, göğüs/kardiyoloji, enfeksiyon hastalıkları ve halk sağlığı branşlarında görev yapmakta olan araştırma görevlileri ve uzman hekimler; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören Dönem 6 öğrencileri; Antalya ilinde 5 ve 7 nolu Aile Sağlığı Merkezleri, Konyaaltı Toplum Sağlığı Merkezleri ve İl/ilçe sağlık müdürlüklerinde görevli aile hekimleri ile gerçekleştirilmiş olup başlangıçta 300 kişiye ulaşılması planlanmış ancak 286 (Katılma oranı %95.3) katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Örneklem seçilmemiş, 9-13 Nisan tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden araştırma görevlileri, uzman hekimler, aile hekimleri ve Dönem 6 öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışma için Etik Kurul onayı alınmamış ancak, çalışmaya katılmayı ve onam vermeyi kabul eden sağlık çalışanları çalışmaya alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak 26 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket birinci bölümünde; kişilerin çocuk sahibi olma durumu, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, görevi, hekimlik yılı, görev yeri ve daha önce birinci basamakta çalışma durumu ile ilgili bilgileri içeren sorular yer almıştır. İkinci bölümde; hekimlerin kendilerini ve çocuklarını aşılatma durumları, hastalarına aşılara ilişkin önerilerde bulunma durumları, aşılara ilişkin görüşleri, endişeleri, bilgi ve davranışlarını ortaya koymaya yönelik 18 soru yer almıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, toplumun aşılarda yeterince bilgilendirildiğini düşünme, aşı yapılmasına karşı çıkan hasta ya da tanıdıkları olma durumu, hastalarına grip aşısı önerme ve sağlık çalışanlarının aşılanmasını önermedir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri: yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, hekimlik yılı ve aşı uygulamaları ile ilgili tutum ve bilgi düzeyleridir.

Verilerin değerlendirilmesi için istatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) istatistik paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama ± standart sapma, grup karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların katılımcıların %48'i kadın, %52'si erkektir. Katılımcıların %27'si asistan hekim, %17.5'i aile hekimi, %9'u uzman hekim, %46.5'i intern hekim olup katılımcıların %50'si 2 yıl ve üzerinde hekimlik yapmıştır. Yaş ortalaması 31.4 (± 10.03) ve min-max değerleri 22-62'dir ve %29'u çocuk sahibidir. Ulusal Aşılanma Programı'na göre çocuğunu aşılatanların oranı %96'dır. Sağlık çalışanları arasında çocuğuna tavsiye edilen belirli bir aşı ile ilgili herhangi bir şüphe ya da endişe duyanların oranı %15.6'dır. Sağlık çalışanlarının erişkin dönemde kendisine aşı yaptırmama oranı %72'dir ve en sık yaptırdıkları aşı İnfluenza aşısıdır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %59'u hekimlerin hastalara aşılara ilişkin kaygılarını tartışmak için yeterince zaman ayırmadığını düşünmektedir; %27'si ise hekim arkadaşları içinde aşılanmaya karşı olanların olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin %57'si, kendisine ya da çocuklarına aşı yapılmasına karşı çıkan hastaları ya da tanıdıkları olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca aşı yapılmasına karşı çıkan hastaları ya da tanıdıkları olduğunu ifade edenlerin %36.8'i aşılanmaya karşı çıkan kişiler ile görüştüğünden sonra aşılarda ve aşı güvenliği konusundaki görüşlerinde değişiklik olduğunu belirtmektedir. Sağlık çalışanları

için aşı güvenini ve kabulünü arttırmaya yönelik girişimlere ihtiyaç olduğunu düşünenlerin oranı ise %87.4'dür.

Ayrıca erişkin dönemde kendisini aşılatan hekimlerin, aşılatmayanlarla karşılaştırıldığında hastalarına daha yüksek oranda grip aşısı ile aşılanmalarını önerdikleri görülmektedir ($p < 0.05$). Hekimlik yılı 2 yıl ve üzeri olanların hekimlik yılı 2 yılın altında olanlara göre ve çocuk sahibi olanların olmayanlara göre çocuklarına aşı yapılmasına karşı çıkan hastaları ya da tanıdıkları olma durumu daha fazladır ($p < 0.05$).
Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanları arasında aşı güvenliği ile ilgili endişeleri ve aşılarla ilgili tereddütleri değerlendirebilmek için daha geniş çaplı ve daha fazla sayıda araştırma yapılması gerekmektedir. Özellikle hekimler arasında aşılarla ilgili tereddütleri etkileyen faktörleri belirleyebilmek; hastaların aşılar ile ilgili tereddütlerine hekimlerin ne ölçüde katkıda bulunduğunu değerlendirebilmek için gereklidir.

Hekimler için aşı güvenini ve kabulünü arttırmaya yönelik mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde eğitim ve bilgilendirme çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, aşı, aşı tereddütü, aşı karşıtlığı

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDEKİ HEKİMLERİN BAĞIŞIKLAMA İLE İLGİLİ TUTUMLARI

Didem Han Yekdeş, Aziz Altunok, Muzaffer Eskiocak, Bahar Marangoz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Hekimler; hizmet verdiği bireylerin sağlığını korumakla ödevli olup, bağışıklama hizmetlerine hem gereksinim duyan hem de hizmeti sunan kesimdir. Bu çalışmanın amacı hastanemiz hekimlerinin bağışıklanma konusundaki tutumlarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 02-23 Temmuz tarihlerinde hastanemiz hekimlerine uygulanan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Veriler 16 sorudan oluşan anket formunun yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir. Hekim sayısı toplamda 604 olup, unvana, cinsiyete ve bölümlere göre tabakalama yapılarak çok aşamalı örnekleme yoluyla seçilmiş ve örneklem ihtiyacı 149 olarak hesaplanmıştır. İki profesör neden belirtmeksizin anket uygulanmasını reddetmiştir. Toplamda 151 kişiye ulaşılmıştır. Analiz için SPSS 21,0 sürümlü programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmış, $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel açıdan önemli kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubu 151 kişi olup, yaş ortalaması 33.6 ± 8.862 yılıdır. Araştırma grubunun %14.7 si prof, %7.3'ü doçent, % 10.7'si dr öğretim üyesi, %66.7'si araştırma görevlisi doktordur. Hastayla direk teması olmayan 27 kişi vardı. Katılımcıların 137'si (%90,7) yakınlarına, aile bireylerine bağışıklanma konusunda destek olduğunu bildirdi. Bu kişilerden 108'i (%71,5) hepatit b aşısını, 71'i (%47) İnfluenza aşısını, 57'si (%37,7) Td aşısını, 52'si (%34) Pnömonokok aşısını, 42'si (%27,8) hepatit a aşısını, 29'u (%19,2) KKK aşısını, 28'i (%18,5) BCG aşısını, 26'sı (%17,2) Meningokok ve Su çiçeği aşılarını, 23'ü (%15,2) 5'li karma, Oral polio ve Pnömonokok aşılarını, 21'i (%13,9) de HPV ve Rota aşısını önermiştir.

Son 1 yıl içerisinde kendisine aşı yaptıranlar 38 (%25.2), yaptırmayanlar 113 (%74.8) kişiydi. Bu durum yıllık olarak yapılan İnfluenza aşısının, sağlık çalışanları arasında rağbet görmediğini düşündürmüştür. Son 5 yılda kendisine aşı yaptıranlar 105 (%69.5), yaptırmayanlar ise 46 (%30.5) kişiydi. Erişkin dönemde aşı yaptıranlar ise 134 kişi (%88,7) idi. Çocukluk aşılama oranı dominant kültürümüzde erişkin aşılama oranı çok da geride değildi.

Son 1 ayda bağışıklamayı sorgulayanlardan 79 kişi (%55,8) hastayla karşılaşan gruba aitti, 4 kişi (%2,8) hastayla karşılaşmayan gruba aitti ve hastayla karşılaşan grupta son 1 ayda bağışıklamayı sorgulama, karşılaşmayan gruba göre önemli bulundu ($X^2: 20.763, p \leq 0.01$)

Hastalarında son 6 ayda bağışıklanma durumunu sorgulayanlardan 87 'si (%61,3) hastayla karşılaşan gruba, 31'i (%21,8) hastayla karşılaşmayan gruba aitti. Hastayla karşılaşan grupta son 6 ayda bağışıklanmayı sorgulama, karşılaşmayan gruba göre önemli bulundu ($X^2: 9.47, p \leq 0.01$)

Çalışmamızda hekimlerin %67'si günlük pratiklerinde risk faktörü varsa, %16.6'sı her zaman bağışıklanma durumunu sorguluyorken, %10'u ise hiç sorgulamıyordu. Bağışıklanma durumunu sorguladıktan sonra eğer bununla ilgili bir eksiklik varsa; 77 'si risk faktörüne, 54'ü (%35.8) yaşına, 35'i (%23.2) ek hastalığına yönelik aşılama öneriyordu. 7 kişi (% 4.6) ise herhangi bir öneride bulunmuyordu. Sağlık çalışanlarına yapılması gereken aşılama sorgulandığında 133 kişi (%88) Hepatit B aşısını, 68 kişi (% 45) Td aşısını, 62 kişi (% 41) İnfluenza aşısını, 46 kişi (%30,5) Hepatit A aşısını, 15 kişi (% 3) suçiçeği aşısını, 14 kişi (% 9) Pnömonokok aşısını, 13 kişi (% 8,6) Meningokok aşısını, 11 kişi (% 7) KKK aşısını önerdiği izlendi.

Katılımcıların 16'sı (%10,5) aşı konusunda tereddüte sahipti. Bunlardan 5'i grip aşısına, 5'i HPV aşısına, 1 tanesi rota aşısına, 1 tanesi domuz gribi aşısına, 1 tanesi Meningokok aşısına, 1 tanesi tüm canlı aşılarla, 1 tanesi de tüm aşılarla karşı tereddüte sahipti.

Çalışmamızda hekimlerin 144'ü (% 95) bağışıklanma hizmetlerinin sadece 1. basamakta yer alması gerektiğini, 50'si (%33) hem 1. Basamak hem 2. Basamakta yer alması gerektiğini, 39'u (%26) ise tüm basamaklarda yer alması gerektiğini düşünüyordu.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanlarının aşılınması, sağlık hizmeti sunduğu bireylere de rol model olmaları bakımından önem taşımaktadır. Çalışmamızda hekimlere, sağlık çalışanlarına hangi aşıların uygulanması gerektiği sorgulandığında eksiklikler saptandı, buna yönelik düzenli eğitimler verilmelidir. Sağlık çalışanlarında %10'a yakın aşı tereddütü görülmesi önemsenmeli ve üzerinde durulmalıdır. Aşı tereddütünü azaltmaya yönelik hekimlerin günlük pratiklerinde bağışıklanma durumunu sorgulaması, bağışıklık durumunda eksiklik saptadığında gerekli hizmetin sunulması ve bağışıklama hizmetlerinin tüm basamaklarda yer alması aşılınmama durumunu azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, bağışıklama, aşı tereddütü.

BİR İLİMİZDEKİ EBEVEYNLERİN AŞI REDDİ NEDENLERİNİN BELİRLENMESİ

Özlem Terzi¹, Elif Nur Köksal², Cihad Dünder¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

²Giresun İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Ülkemiz aşılama oranlarının giderek arttığı bir ülke olmakla birlikte, aşılama konusunda tartışmaların gündeme daha sık geldiği bir süreç yaşanmaktadır. Özellikle sosyal medya ve basında yer alan haberler aşı hakkında endişeleri daha da arttırmakta ve her geçen gün aşı reddi oranlarını yükseltmektedir. Toplumsal bağışıklamada hedeflenen noktaya ulaşabilmek ve sürdürülebilirliği sağlamak için aşı reddi nedenlerini iyi anlamak ve çözüm önerileri sunmak halk sağlığı çalışanları için bir zorunluluktur. Giresun İlinde de 2016 yılında hedef nüfusa göre belirlenen aşı reddi oranının %0,9 iken 2017 yılında %1,2 oranına yükseldiği tespit edilmiştir. Bu çalışmanın amacı Giresun İlinde 2017 yılı içinde, çocuklarına aşı yapılmasını reddeden ebeveynlerin aşı reddi nedenlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu çalışma, 01.01.2017-31.12.2017 tarihleri arasında Giresun ilinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini aile hekimleri tarafından uygulanan ve genel bağışıklama programı kapsamında yer alan aşılarından herhangi birisinin çocuklarına uygulanmasını geciktiren veya hiç uygulanmasını istemeyen ebeveynler oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme seçimi yapılmayıp katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmada verileri araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 22 soruluk anket formu ile toplanmıştır. Giresun İl Sağlık Müdürlüğü'nün aşı reddi yaptığını belirttiği tüm aileler (55 aile), bir araştırmacı tarafından, hafta içi 09:00-16:00 saatleri arasında evlerinde ziyaret edilmiştir. Çalışma hakkında bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden herhangi birine (anne / baba yada vasisi) yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Ankette ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri ve aşı red nedenleri için açık-uçlu veya çoktan seçmeli sorular kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS paket programına aktararak değerlendirilmiştir. Verilerin parametrik olup olmasına göre ortalama \pm standart sapma, ortanca (en küçük değer - en büyük değer) ve sayı (%) kullanılarak ifade edilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Aşı reddi yapılan 55 çocuğun yaş ortalaması $20,3 \pm 8,5$ (min:4-max:36) aydı ve 29(52.7%) u kızdı. En sık reddedilen aşılar %23,6 sıklıkla 24. ay sonundan itibaren yapılan aşılar ve %18,2 ile 18.ay sonundan itibaren yapılan aşılarıdır.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortancası 27(min:20- maks:58) yıldır ve ikisi çocukların büyükannesi(anneanne) idi. Katılımcıların %83,6'sı kadındı ve %33'ü il merkezinde ikamet ediyordu. Aşı reddinin %63.6'sı anne ve babanın ortak kararı olduğu belirlenirken, %32,7'sinin anneye ve % 1,8'inin anneanne(vasisi) ait bir karar olduğu belirlendi. 1 çocuğun ebeveyni araştırmacılarla görüşmeyi reddetti. Aşı reddi yapan annelerin %61'i üniversite ve %19'u lise mezunu iken babalarda bu oran sırasıyla %70 ve %26 idi. Annelerin %59'u çalışmıyor iken %15'i öğretmen ve %11'i sağlık personeli idi. Babaların ise %33'ü serbest meslek, %25'i öğretmen ve %20'si ise din görevlisiydi.

Ebeveynlerin aşı reddi için en sık sebeplerini sırasıyla; "aşılardan korkuyorum" (%55), "Herhangi bir sebebi yok sadece yaptırmak istemiyorum" (%42), "çocuğum daha önce aşılarından dolayı sorun yaşadı" (%31) ve "Bu aşının gerektirdiği hastalığa çocuğumun yakalanacağını düşünmüyorum" (%22) olarak ifade ettikleri belirlendi (birden fazla seçenek işaretlenmiştir). Aşı yan etkilerinden korkan ebeveynlerin en sık (%23) bebeklerinin 1. ayı sonundan itibaren aşı reddi yaptıkları belirlenirken, herhangi bir sebebi olmadığını belirten ebeveynlerin en sık(%39) suçlu olduğu aşıyı reddettikleri tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Aşı reddi kararlarında özellikle annelerin daha etkin rol oynadıkları ve eğitim düzeyi yüksek kesimlerde aşı reddi olaylarının daha sık olduğu belirlenmiştir. Aşı reddinin çoğunlukla aşı

güvenliğiyle ilgili endişelerden kaynaklandığı görülmektedir. Aşı yan etkilerine yönelik bu endişelerin giderilmesi, toplumu aşıyla önlenebilir hastalıklara karşı korumak için gereklidir. Aşı reddinin önlenmesinde; başta aile hekimleri olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının aşının yararları ve olası yan etkileri konusunda, özellikle annelere yönelik yüz yüze eğitimler vermesinin etkin bir rol oynayacağı kanaatindeyiz. Ayrıca bilimsel verilerle desteklenen aşılar ve yararları konusundaki haberlerin, yazılı ve görsel basın dahil olmak üzere her tür bilgi kaynağında yer alması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi, ebeveyn, anne, aşı güvenliği

EBEVEYNLER ÇOCUKLUK ÇAĞI AŞILARINI NEDEN REDDEDİYOR?

Servet Aker¹, Mustafa Kürşat Şahin²

¹Samsun Canik Toplum Sağlığı Merkezi

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin birincil amacı, bireylerin hasta olmalarını engellemek ve sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini sağlamaktır. Bu hedefe ulaşmanın en etkin yollarından biri de, hastalık yükü fazla olan enfeksiyon hastalıklarına karşı, çocukluk çağında tüm bireyleri aşılamaştır. Türkiye'de, son yıllarda ebeveynler farklı gerekçelerle çocuklarının aşı olmasını istememektedir. Bu çalışmada, çocukluk çağı aşılarının çocuklarına yapılmasını istemeyen ebeveynlerin aşılamaı reddetme nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Samsun Canik ilçesinde ikamet eden ve 01.01.2015-31.08.2018 tarihleri arasında çocukluk çağı aşılarını reddeden 43 aile değerlendirilmiştir. Canik ilçesi, yaklaşık yüzbin kişilik nüfusu ile Samsun'un dört merkez ilçesinden biridir. İlçede çocukluk çağı aşılarını reddeden 2015 yılında 6, 2016 yılında 11, 2017 yılında 16, 2018 yılı ilk sekiz ayında ise 10 aile bulunmaktadır. Aile hekimleri tarafından aşı reddi olarak İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bildirilen ailelerle tekrar iletişime geçilmiş ve ebeveynler yapılandırılmış bir görüşme formuyla değerlendirilmiştir. Değerlendirme kapsamında 33 anne 10 baba ile görüşülmüştür. Ayrıca aşığı reddeden ailelerin aile sağlığı elemanları (ASE) ile de görüşülerek ailelerin aşı yaptırmaya ikna edilebilmesi için ne yapılabileceği konusunda önerileri alınmıştır. Elde edilen veri yüzde olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: Aşılınmayan çocukların %69,7'si erkektir. Çocukluk çağı aşılarını reddeden ailelerde, annelerin %48,8'i, babaların ise %65,1'i 30-39 yaş aralığındadır. Annelerin, %32,5'i ortaokul, %30,2'si lise; babaların, %34,9'u lise, %32,6'sı üniversite mezunudur. Annelerin %72,1'i ev hanımı, babaların %90,7'si ücretli çalışandır. Annelerin tümü gebelik izlemlerini yaptırmış olup, bunların %30,2'si sadece aile sağlığı merkezinde takip edilmiştir. Annelerin %46,5'i gebelikleri esnasında tetanoz aşısı yaptırmış ve %55,8'i sezaryen ile doğum yapmıştır. Aşı olmayan çocukların %76,7'sinin kardeşi vardır. Kardeşi olan çocukların %15,2'sinin kardeşleri de çocukluk çağı aşılarını olmamış/tamamlamamıştır. Ebeveynlerin %81,4'ü "aşılardan otizm ve benzeri hastalıklara neden olduğunu", %39,5'i "aşılardan yan etkilerinin çok olduğunu", %32,6'sı "aşılardan bağışıklık sistemine zarar verdiğini", %20,9'u "aşılardan işe yaramadığını, faydasız olduğunu" düşünmektedir. Ebeveynlerin %13,9'u dini nedenlerle çocuklarını aşılatmadıklarını belirtmektedir. Ebeveynlerin %69,7'si bu bilgiyi sağlık personeli ya da üniversite hocasından aldıklarını ve %46,5'i bu bilgiye internetten ulaştıklarını belirtmektedir. Ebeveynlere "çocuğunuzu ya da sizi köpek ısırma ve kuduz aşısı olmanız gerekse aşı olur musunuz?" diye sorulduğunda ebeveynlerin %6,9'u kendilerine %11,6'sı çocuklarına aşı yaptırmayacağını söylemektedir. Ebeveynlerin ASE'leri ile görüşülmüş ve her çocuk için ayrı değerlendirme yapılması istenmiştir. Bu değerlendirmede ASE'ler, ebeveynlerin %18,6'sının hiçbir durumda çocukluk çağı aşılarını yaptırmaya ikna edilemeyeceğini ifade etmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Çocukluk çağı aşılarını reddeden ebeveynlerin sayısı giderek artmaktadır. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarını reddetmelerinin altında, aşının içeriği, etkinliği ve yan etkileri ile ilgili kaygılar yatmaktadır. Aşı retleri, yerel faktörlerin de etkili olduğu karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu durumun oluşmasında, sorumsuzca hareket eden sağlık personelinin de katkısı büyüktür. Aşı retlerinin oluşmasında etkili olan faktörlerin tüm yönleriyle araştırılarak Sağlık Bakanlığı'nca acil eylem planının oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aşı Reddi, Çocukluk Çağı Aşıları

HASTA VE HASTA YAKINLARININ AŞI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ İRDELENMESİ

Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Tuğçe Dartılmak, Süleyman Erhan Deveci, Edibe Pirinççi

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Dünyada, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen aşılarla önlenabilir hastalıklardan ölen çocuk sayısı 1,5 milyondur. Dünyada 1-59 aylık çocukların tahmini ölüm sayısı 5,2 milyondur ve bunların yaklaşık %29'u aşı ile önlenabilir ölümlerdir. Toplumda belli oranda kişi bağışıklığında hastalık olsa bile yayılmayacağı ve salgın oluşturmayacağı varsayılır. Kitle koruması için toplumun belli bir yüzdenin üzerinde aşılınması gerekmektedir. Son yıllarda ailelerde çocuklarını rutin aşı programlarındaki aşılarla aşılatma konusunda tereddütler artmaya başlamıştır. Bunun sonucu olarak neredeyse eradike edilmiş boğmaca, kızamık ve difteri gibi bazı hastalıklar yeniden ortaya çıkmaya başlamıştır. Hastalıkların yeniden ortaya çıkması, halkın aşılama konusundaki olumlu ve olumsuz düşüncelerini araştırmak açısından halk sağlıkçıların ilgisini uyandırmaktadır. Türkiye'de aşıyı reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken, 2016'da 12000 olmuş, 2018 Mart ayı verilerine göre ise 23000'leri aşmıştır.

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde Dünya Aşı Haftası nedeniyle açılan aşı standına, bilgi edinmek amacıyla gelen hasta ve hasta yakınlarının; aşı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmaya Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Prof. Dr. M. Said Berilgen Poliklinikleri girişinde Dünya Aşı Haftası nedeniyle açılan standta bilgi almak amacıyla gelen hasta ve hasta yakınları alınmıştır. Örneklem büyüklüğü $N=t^2pq/d^2$ formülünden hesaplanarak ulaşılabilecek en az kişi sayısı 384 olarak bulunmuştur. Ankete başlamadan önce, katılımcılar kendilerinden alınan bilgilerin bu çalışmanın bilimsel platformu dışında kullanılmayacağına dair bilgilendirilmiş, kendilerine anket ve anket soruları hakkında gerekli açıklamalar yapılmış ve katılmaya gönüllü olan >18 yaş kişiler çalışmaya alınmıştır. Etik Kurul onayı ve gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu gönüllü kişilere yüz yüze görüşme şeklinde uygulanmıştır. Anket uygulamasında 283 kişiye (%73) ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 23 ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler ile belirtilmiş, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kişilerin yaş ortalaması $44,25 \pm 12,97$ (min=18, max=75) bulundu. Araştırmaya katılanların %34,6'sı kadın, %80,6'sı çocuk sahibi idi. %28,6'sı ilköğretim, %27,2'si lise mezunuydu. Katılanların %59,4'ü kentte yaşarken; %83'ü evli ve %41,7'si çalışmamaktaydı. Çocuk sahibi olanların (228 kişi) %91,7'si çocuklarının rutin aşılarını yaptırmış, %3,5'i ise eksik aşı olduğunu bildirmiş ve %4,8'i de bir fikir beyan etmemiştir. Aşı yaptıran ailelerin %94,7'si aşıları aile hekimliği/sağlık ocağında yaptırdıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %73,1'i kendilerine tetanoz aşısını yaptırdıklarını belirttiler. Katılımcıların %65,4'ü aşıların "çok yararlı" olduğunu düşündüklerini belirtirken; %79,8'i aşılar ile kimler korunur sorusuna "ben ve toplum" cevabını vermiştir. "Aşı hakkında en son ne şekilde bilgi aldınız?" sorusuna %40'ı "bilgi almadım" derken; %29,8'i "aile hekimliği"nden, %17,7'si "medya aracılığıyla (TV, gazete vb)", %13,8'i de "internet"ten bilgi aldığını belirtmiştir. 1 kişi cevap vermemiştir. Sağlık Bakanlığının aşılar hakkında halkı aydınlattığını düşünenler %47 iken, çocukluk aşıları hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünenler %51,6'dır. "Sizce aşı yaptırmak ailenin isteğine bırakılmalı mı?" sorusuna hayır diyenler %64 iken; %31,4'ü "evet", %4,6'sı "fikrim yok" olarak cevaplamıştır.

"Sizce aşı ile kim/kimler korunur?" sorusuna; eğitim düzeyi lise ve üstü olanların %54,2'si "ben ve toplum" cevabını verirken, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanların %63,6'sı "ben" cevabını vermiştir ve

aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür($p<0,05$). Sağlık Bakanlığı'nın aşılarda halkı aydınlattığını düşünenler, eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanlarda %58,6 iken; aydınlatmadığını düşünenler eğitim düzeyi lise ve üstü olanlarda %60,5'tir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çocukluk aşılı hakkında bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin oranı düşük bulunmuştur (%51,6). Gönüllü kişilerin %31,4'ü aşılarda yapılmasının ailenin isteğine bırakılması gerektiğini belirtmiştir. Toplumun aşılarda bilgilendirilmesinin artırılması, medya ve internetin daha doğru bilgi sağlama yolunda teşvik edilmesi ve denetlemelerin artırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Aşı, aşılama, bilgi, tutum

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEKİMLERİNİN GEBELİKTE TETANOS AŞISIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ VE AŞIYI ÖNERME DURUMLARI

Ayşe Nur Usturali Mut¹, Fatih Keskin²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Tetanosun etkeni olan Clostridium sporları primer olarak toprakta her zaman bulunmaktadır. Bu nedenle en iyi korunma yöntemi toplumun immünizasyonu olarak görülmektedir. Neonatal tetanos vakalarında ölüm oranı erişkin tetanos vakaları ile karşılaştırıldığında oldukça yüksektir. Neonatal tetanosunun engellenmesinde gebelerde tetanos immünizasyonun önemli bir yeri vardır.

Dünya Sağlık Örgütü 2009'da maternal ve neonatal tetanosun (MNT) ülkemizde elimine edildiğini duyurmuştur. Eliminasyonun sürdürülmesi için; tespit edilen gebelere uygun tetanos aşısını uygulamak genişletilmiş bağışıklama programının hedeflerinden biridir. Kadın hastalıkları ve doğum (KHD) hekimlerinin gebelikte tetanos aşısının uygulanmasıyla ilgili düşünceleri, gebelere aşığı önerme kararını etkilemekte ve gebenin aşı olup olmama kararını belirleyebilmektedir. Özellikle özel hastanelerde çalışan KHD uzmanı hekimlerin gebelere tetanos aşısını daha az önerdikleri ifade edilmektedir. KHD hekimlerinin konuyla ilgili düşüncelerine ilişkin Türkiye çapında, güncel verilerin ortaya konulması gebelikte tetanos bağışıklamasının aksatılmamasına yönelik önlemlerin alınmasında yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmada KHD uzman ve asistan hekimlerinin gebelikte tetanos aşısıyla ilgili düşüncelerinin, gebelere aşığı önerme durumlarının ve bu durumla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışmanın evrenini Türkiye'de aktif olarak çalışan KHD asistan ve uzman hekimleri oluşturmaktadır. Resmi yazışma ile Sağlık Bakanlığı- Sağlık İnsan Gücü Planlama Dairesi Başkanlığı'ndan öğrenilen aktif çalışan KHD uzman ve asistan hekim sayısı; 15 Haziran 2018 itibarıyla 6921'dir. Bağımlı değişken olan KHD uzman ve asistan hekimlerinin gebelere tetanos aşısı önerme durumlarına dair prevalans %50, evren 6921, güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak Epi info programında örneklem büyüklüğü 364 olarak hesaplanmıştır. Örneklem grubuna ulaşmada tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı'ndan 7 coğrafi bölgenin her birinde çalışan KHD hekim sayıları öğrenilmiş ve bu sayıyla orantılı olarak tabakalama yapılmıştır. Hekimlere uzmanlık derneği ve sosyal medya grupları aracılığıyla ulaşılmış ve elektronik ortamda çalışmaya katılmak üzere davet edilmiştir. 393 (%107.9) hekim çalışmaya katılmayı kabul edip sorulan tüm sorulara yanıt vermiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni hekimlerin kendilerine başvuran aşısız/ hatırlamayan/ aşı kaydı olmayan gebelere MNT'den korunmaları için tetanos aşısı yapılmasını önerme durumudur. Tetanos aşısı önerenlerin 1.trimesterde başvuran uygun gebelere kaçınıcı gebelik haftasında 1. doz tetanos aşısı yapılmasını önerdiği, aşı önerilen gebelerin yaklaşık yüzde kaçının aşığı reddettiği ve en sık reddetme nedenleri de sorulmuştur. Aşığı önermeyen hekimlere ise; önermeme nedenleri sorulmuştur. Bağımsız değişkenler; yaş, cinsiyet, çalışılan coğrafi bölge, unvan, ne kadar süredir KHD uzman ya da asistan hekimi olduğu, çalışılan kurumun tipi, MNT'nin ülkemiz için halen önemli bir sağlık sorunu olduğunu düşünme, hekimlerin aşı önerme fikrini gebenin sosyo-demografik ve ekonomik durumunun etkileyip-etkilemediği ve tetanos aşısının hekimin çalıştığı kurumda uygulanma durumudur. Bunun yanında MNT'nin önlenmesine yönelik olarak önemli olduğu düşünülen önlemlerle ilgili fikirleri de alınmıştır. Veriler değişkenleri içeren 16 sorudan oluşan elektronik bir anket formu aracılığıyla Haziran 2018-Ağustos 2018 arasında toplanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS Statistical Package® 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerle $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiş ve ilişkiler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular; yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, en küçük ve en yüksek değerleri ile verilmiştir. Bunun yanında; bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ki-kare istatistiksel analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması $40,51 \pm 9,45$ (en küçük=22, en büyük=67) olan çalışma grubunun %59,3'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Hekimlerin %36,3'ü Marmara, %18,1'i İç Anadolu, %13,8'i Ege, %12,2'si Akdeniz, %7,8'i Güneydoğu, %6,5'i Karadeniz, %4,9'u Doğu Anadolu bölgesinde çalışmaktadır. Uzman hekimler grubun %80,7'sini, asistan hekimler %10,4'ünü, kalan %8,9'unu ise öğretim üyeleri oluşturmaktadır. Uzman doktorların %47,9'u ≤ 10 yıldır KHD uzman hekim olarak çalışmaktadır. Asistan hekimlerin %68,2'si asistanlıkta üçüncü yılını doldurmuş hekimlerden oluşmaktadır. Katılımcıların %41,3'ü özel hastane/muayenehane ya da dal merkezinde, %27,7'si devlet hastanesinde, %22,9'u ise eğitim araştırma hastanesinde çalışmaktadır.

Hekimlerin %49,6'sı maternal tetanosun, %50,4'ü ise neonatal tetanosun ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin %15,8'i kendilerine başvuran aşısız/hatırlamayan/aşı kaydı olmayan gebelere tetanos aşısı yapılmasını önermediğini ifade etmiştir. Aşığı önermeyen hekimlerin %90,8'i gebenin hastanede steril şartlarda doğum yapacak olması nedeniyle, %25,8'i ülkemizde MNT riskinin olmaması ve %17,7'si aşı sonrası ortaya çıkabilecek semptomlar nedeniyle önermediğini belirtmiştir. %9,6'sı ise gebe aile hekimi tarafından takip edildiği için rutinde tetanos aşısının bahsinin geçmediğini ifade etmiştir.

Aşığı öneren hekimlerin %91,4'ü 2.trimesterde önerdiğini ve %17,5'i kendilerine başvuran gebelerin %10'dan fazlasının aşığı reddettiğini belirtmiştir. Tetanos aşısı yaptırmayı reddeden gebelerin en sık reddetme nedenleri sorulduğunda; hekimlerin %61,4'ü gebelerin aşının kendisine veya bebeğine zarar vereceğini düşündüğü için aşı olmayı reddettiğini söylemiştir. İkinci en sık neden (%31,9) ise medyadan duyulan haberlerdir.

Hekimlerin %31,6'sı gebelere tetanos aşısı önerme kararını gebenin sosyo-demografik ve ekonomik durumunun etkilediğini ifade etmiştir. %10,9'u tetanos aşısının çalıştığı kurumda uygulandığını belirtmiştir. MNT'nin önlenmesine yönelik olarak önemli olduğu düşünülen önlemler sorulduğunda; %58,3'ü tetanos bağışıklamasının tüm gebeleri kapsayacak şekilde artırılması, %55,2'si doğumların hastane ortamında ve steril şartlarda gerçekleştirilmesi, %50,1'i doğum öncesi bakım hizmetleri konusunda aile sağlığı merkezlerinin güçlendirilmesi, %41,7'si doğumların eğitilmiş sağlık personeli yardımıyla gerçekleştirilmesi, %39,9'u tetanos açısından yüksek riskli bölgelerde yaşayan tüm doğurganlık yaş grubu (15-49) kadınlara yönelik kampanya tarzı tetanos bağışıklaması yapılması, %36,6'sı evde doğumun önlenmesi, %30'u doğum sonrası ilk günlerde bir sağlık personeli tarafından ev ziyareti yapılarak, yeni doğan bakımı konusunda ailenin bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Gebelere tetanos aşısını önermeme durumu; yaşı 30'un altında olan ($p=0,006$), özel hastane/muayenehane ya da üniversitede çalışan ($p=0,041$), MNT'nin ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olduğunu düşünmeyen ($p < 0,001$), gebenin sosyo-demografik ve ekonomik durumunun aşı önerme kararını etkilediğini ifade eden ($p < 0,001$) ve aşının çalıştığı kurumda uygulanmadığını belirten ($p=0,030$) hekimlerde istatistiksel anlamlı olarak daha fazladır.

Sonuç ve Öneriler: Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimlerinin yaklaşık yarısı MNT'yi ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olarak görmemektedir. Bununla birlikte her 6 hekimden biri gebelere tetanos aşısını önermediğini belirtmektedir. Özellikle genç yaşta (<30 yaş) olup, özel ya da üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin aşığı önermediği saptanmıştır.

Eliminasyon başarısının devamlılığı için gebeler hastanede ve steril şartlarda doğum yapsa bile tetanos aşısının önerilmesi gerektiği konusunda hekimler ikna edilmelidir ve tıp fakültesi eğitim sürecinde bu konu daha fazla vurgulanmalıdır. Tetanos aşısı önerildiği halde reddeden her gebeye; aşının kendisi ve bebeği açısından bir risk oluşturmayacağı konusunda gerekli açıklamalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tetanos, bağışıklama, gebe, kadın hastalıkları ve doğum hekimi

TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ÜLKEMİZDEKİ AŞI REDDİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİ

İbrahim Günay, Mustafa Tatar, Murat Saygılı, Başak Gül Yörük, Sümeyra Başpınar, Meral Saygun

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Aşılar dünyada yaygın olarak kullanılmaya başladığı günden beri, insanlar için hem bireysel bağışıklık sağlamasıyla hem de aşılama yapılan kişilerin sayısının artmasıyla birlikte toplumda ilgili hastalığın kaynağı olan insanların azalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle toplumsal bağışıklanmada önemli rol oynamaktadır. Dolayısı ile aşılama ile yapılan toplumsal bağışıklama çalışmaları; o toplum için aşı ile önlenemeyen hastalıkların morbidite ve mortalite oranlarını düşürmede ve sağlıklı bir toplum oluşturmada oldukça faydalı, maliyeti etkin en iyi yöntemdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 raporuna göre hala yaklaşık 1,5 milyon kişi aşı ile önlenemeyen hastalıklardan ölmektedir.

Aşı reddi kavramı; kişinin ya da ebeveynlerinin tüm aşıları iradesi ile reddetmesi, yaptırmaması durumudur. Ülkemizde aşı redleri 2010'dan önce az sayıda görülürken, zamanla artış göstermiş, ebeveynler kendi rızaları ve imzaları ile çocuklarına aşı yaptırmak istememişlerdir.

Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ülkemizde yaşanan aşı reddi konusundaki bilgi düzeyleri ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, 03/07/2018-10/07/2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Tıp Fakültesi 6.sınıfta öğrenim gören 108 öğrencinin tümüne ulaşılması hedeflenmiş, katılımcıların tamamına ulaşılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Uygulama öncesi, katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan, hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan, katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini ve aşı reddi kavramı ile ilgili bilgi ve düşüncelerini içeren 10 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır. Araştırmanın değişkenleri; öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi tanımlayıcı bilgileri, aşı reddinin ne olduğu, ülkemizdeki aşı reddi sıklığı, aşı reddinin toplum sağlığı üzerindeki etkileri hakkındaki bilgi düzeyleridir.

İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama \pm SD) yanı sıra niteliksel verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare Testi kullanılmıştır. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 80'i (%74,1) kadın, yaş ortalaması 23.6 ± 1.2 Yıl (22-28). Katılımcıların 103'ü (% 95,4) bekarlıdır.

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin , "ülkemizde aşı reddi oranları hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna, 91'i (%84,3) aşı reddi sayısının artmakta olduğunu, 5' i (%4,6) azalmakta olduğunu, 5' i (%4,6) yıllar içerisinde değişiklik olmadığını düşünüyorum cevabını vermiştir.

Katılımcıların; 56 'sı (%51,9) toplumda aşı reddinin yaygınlaşması durumunda salgınların artacağını, 50'si (%46,4) toplum sağlığının olumsuz etkileneceğini, 2'si (%1,9) herhangi bir değişiklik olmayacağını düşünmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 57'si (%52,8) ülkemizde aşı reddinin en önemli nedeninin aşılarda ilgili olumsuz ifadeler okuma-duyma, 27'si (%25.0) aşıların yan etki profilinden korkma, 13'ü (%12.0) aşıların gereksiz olduğunu düşünme, 3'ü (%2.9) ebeveynlerin çocuklarına çok fazla enjeksiyon yaptırmak istememeleri, 3'ü (%2.8) dini görüşler olduğunu düşünmektedir.

Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin , 68'i (%63.0) "sizce aşı reddine neden olan en önemli faktör hangisidir?" sorusuna aşı reddine neden olan en önemli faktörün toplumda rol model olarak kabul edilen insanların aşılarda hakkındaki olumsuz ifadeleri olduğu cevabını vermiştir. Öğrencilerin 25'i (%23.0) alternatif tıp sempatizanlarının neden olduğunu , 12'si ise (%11.1) bazı bilim insanlarının aşılarda hakkındaki açıklamalarının neden olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamıza katılanların 55'i (%50,9) aşı reddinin azaltılması için gereken önlemlerin en etkilisinin; ebeveynlere aşılama/bağışıklama ile ilgili eğitim vermek olduğunu, 30'u (%27.9) devlet eliyle aşılama hizmetlerinin zorunlu hale getirilmesi gerektiğini, 17'si (%15.7) aşıların güvenli olduğuna yönelik bilimsel araştırmaların yapılması gerektiğini düşünmektedir.

Anketimize katılan öğrencilerin, 56'sı (%51,9) "Hekimlik uygulamalarınız sırasında aşı reddi ile karşılaşırsanız nasıl bir yol izlersiniz?" sorusuna; 'Aile ikna çabalarım rağmen ısrar ederse gerekli makamlara durumu bildiririm' cevabını, 49'u (%45.4) 'Aileyi çocuklarına aşı yaptırmaları için ikna etmeye çalışırım, ısrar ederlerse kararlarına saygı duyup başka bir şey yapmam.' cevabını, 3'ü (%2,8) ise 'Ailenin kararına saygı duyar, hiçbir şey yapmam' cevabını vermiştir.

Katılımcıların 55'i (%50,9) aşı reddinin azaltılması için gereken önlemlerin en etkilisinin; ebeveynlere aşılama/bağışıklama ile ilgili eğitim vermek olduğunu, 30'u (%27.9) devlet eliyle aşılama hizmetlerinin zorunlu hale getirilmesi gerektiğini, 17'si (%15.7) Aşıların güvenli olduğuna yönelik bilimsel araştırmaların yapılması gerektiğini, 3'ü (%2,8) sağlık personeline bu konu ile ilgili olarak eğitim vermek olduğunu düşünmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 90' ı (%83,3) aşı reddinin bireysel bir hak olduğunu düşünmemektedir. Katılımcılar arasında; aşı reddinin bireysel bir hak olup olmadığı düşüncesi, cinsiyet ($p=0.141$), yaş ($p= 0,356$) ve medeni duruma ($p=0,606$) göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir.

Sonuç ve öneriler: Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada; öğrencilerin ülkemizdeki aşı reddi hakkındaki düşünceleri ve bilgi düzeyleri incelenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu ülkemizdeki aşı reddi oranlarının arttığını, bu durumun nedeni olarak toplumdaki rol model olarak nitelendirilebilecek insanların bu konuda olumsuz örnek olduğunu, aşı reddinin toplum sağlığını olumsuz etkileyeceğini ve ilerde bazı hastalıklarda salgınlara neden olacağını, aşı reddinin ise bireysel bir hak olmadığını düşünmektedir.

Ülkemizde sağlık personelinin bağışıklama ve aşı reddi konusundaki farkındalık ve bilgi düzeylerini arttırmak amacı ile bu konularda düzenlenen toplantı ve eğitimlere katılımın artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aşı Reddi, Bağışıklama, Tıp Fakültesi Öğrencisi

16.11.2018 (Cuma)

11.00-12:30

Salon: Pelikan

Oturum başkanı: Prof. Dr. Sarp Üner

Konu başlığı: Bulaşıcı Hastalıklar + Ağız, Diş Sağlığı

İNTERNET GAZETELERİNİN AŞILAR VE AŞILAMAYLA İLGİLİ HABERLERİNİN İÇERİK İNCELEMESİ

Ayşe Gülsen Teker

Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD Epidemiyoloji BD

Giriş ve Amaç: Aşılar internette en çok yer alan sağlık başlıklarındandır. İnternetin kontrol edilemezliği ve geniş kitlelere ulaşabilme imkanı aşı karşıtları için fırsata dönüşmüştür; internette aşılara ilgili yanlış bilgilendirmeler, bilimsellikten uzak yazılar ve hurafeler sayısız denilebilecek niteliktedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün aşı karşıtlığı ile ilgili çalışmasına ait raporda da aşı kabulünü etkileyen faktörlerden biri 'iletişim ve medya araçları' olarak sunulmuştur.

Ülkemizde artan aşı karşıtlığının önemli bir nedeninin gazete haberleri olduğu bilinmektedir. Ancak bu haberlere ilişkin bir içerik ve sayı incelemesi yapılmamıştır.

Bu araştırmanın amacı ülkemizde aşılarda ve aşılama ile ilgili yapılan gazete haberlerinin niteliksel ve niceliksel incelemesini yapmak, bu yolla toplumun yanlış bilgilendirilmesine engel olacak müdahalelere ışık tutmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı özelliktedir. Gerekli etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. İnternette en çok ziyaret edilen Sabah, Hürriyet ve Milliyet gazetelerinin 23.09.2015-23.08.2018 tarihleri arasındaki 3 yıllık haberleri incelenmiştir. Gazetelerin arşivleri 'aşılarda' ve 'aşılama' kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Toplam 726 habere ulaşılmıştır. Bu 726 haberin tümü incelenmiş ve 286'sının ana konusunun aşılarda ve aşılama ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu 286 habere ait bilgiler veri toplama formlarına kaydedilmiştir. Veri toplama formu 'haber yer aldığı gazete', 'yayımlandığı tarih ve mevsim', 'haber türü', 'haber yapan kişi/kişilerin isminin verilip verilmediği', 'haberde kaynak gösterilip gösterilmediği', 'haber konusu/konuları', 'haberde reklam bulunup bulunmadığı', 'haber mesajının olumlu ya da olumsuz olması' ve 'haber bilimsel verilerle uyumluluğu' gibi bilgileri içermektedir.

Veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzdeler kullanılarak sunulmuştur. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson's Chi-Square Testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Buna ek olarak bilimsel verilerle uyumsuzluk gösteren haberlerin içeriği sunulmuş ve literatürle gösterdiği uyumsuzluk incelenmiştir.

Bulgular: Araştırma için 23 Eylül 2015-23 Ağustos 2018 tarihleri arasındaki 3 yıllık süreçte yayınlanan 726 haberin tümü incelenmiş; ana konusu aşılarda ve aşılama olan 286 haber araştırmaya alınmıştır. Bu 286 haberin 78'i (%27,3) Hürriyet, 73'ü (%25,5) Sabah ve 135'i (%47,2) Milliyet gazetesinde yayınlanmıştır.

Haberler türlerine göre incelendiğinde 265 (%92,7) haberin güncel haber/bilgilendirme olduğu; 19 haberin (%6,6) köşe yazısı olduğu; 2 haberin ise (%0,7) röportaj olduğu belirlenmiştir. Haberlerin 63'ünde (%22) haber yapan kişinin ismi verilmiş; 231 haberde (%80,8) kaynak belirtilmiştir.

Haberlerin yıllara göre dağılımı incelendiğinde, 2015'e ait 30 (%10,5), 2016'ya ait 71 (%24,8), 2017'ye ait 102 (35,7) ve 2018'e ait 83 (%29,0) haber olduğu görülmektedir.

Haberlerin konularına göre sıklıklarını incelendiğinde en sık 'aşılarda yararları' bunu takip eden 'erişkin aşılarda' ve 'çocukluk çağı aşılarda' konuları olduğu görülmüştür.

Haber konularının yıllara göre değişip değişmediği incelendiğinde 'aşı karşıtlığı' konusunda 2018 yılında yapılan haberlerin sayısının diğer yıllarda yapılanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur ($p < 0,00$).

Haberlerin içerikleri incelendiğinde 286 haberden 212'sinin (%74,1) aşılarda ve aşılama ile ilgili olumlu mesaj içerirken; 10'unun (%3,5) olumsuz mesaj içerdiği; 64 haberde (%22,4) ise olumlu ya da olumsuz bir mesaj bulunmadığı görülmüştür.

Haberler verdikleri mesaj ve bilimsel verilerle uyumluluklarına göre incelendiğinde 'olumsuz' mesaj içeren haberlerin, 'olumlu-olumsuz mesaj içermeyen' ya da 'olumlu' mesaj içeren haberlere göre daha fazla bilimsel verilerle uyumsuzluk taşıdığı görülmüştür ($p < 0,00$).

Haberlerin içerikleri bilimsel verilerle uyumlulukları bakımında incelenmiş ve 15 haberin (%5,2) bilimsel verilerle uyumsuz bilgiler içerdiği görülmüştür. Bilimsel verilerle uyumsuz haberlere bakıldığında otizm, multiple skleroz, Alzheimer ve başka kronik hastalıkların aşılarda ilişkilendirildiği; aşılardan gereksiz olduğu iddiaları; gebelik ve yumurta alerjisi gibi durumlarda aşılama ile ilgili yanlış bilgi içeren haberlerin bulunduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda görülmüştür ki gazete haberlerinin büyük kısmı olumlu ve bilimsel verilerle uyumlu bilgiler içerse de bilimsel dayanağı olmayan, olumsuz mesaj içeren haberler yapılmaya devam etmektedir. Aşı karşıtlığı, karmaşık, sürekli değişen ve küresel bir sorundur ve bununla mücadelede tek bir strateji bulunmamaktadır. Ancak bilgilendirme aşı kapsayıcılığının artırılmasını hedefleyen her müdahalenin temel basamaklarından biri olmalıdır. Gazete haberleri de toplum için bir bilgilendirme kaynağı olması sebebiyle sağlık iletişimde önemli bir unsurdur. Sağlık bilgisinin topluma ulaştırılmasında internet gazeteleri daha sık kullanılmalıdır. Ancak haberler sağlık otoritelerince kontrol edilmeli; bilimsel olmayan bilgiler içeren, toplumu yanlış yönlendiren haberler engellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: gazeteler, internet, aşı reddi, aşılama, sağlık iletişimi

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ'NDEKİ YARDIMCI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BAĞIŞIKLAMA İLE İLGİLİ TUTUMLARI

Bahar Marangoz, Didem Han Yekdeş, Muzaffer Eskiocak

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hastaneler çok tehlikeli iş yerleridir; sağlık çalışanları viral, bakteriyel, mantar ve protozoon etkenli hastalık bulaşı açısından toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla risk altındadır. Sağlık çalışanlarının bağışıklamayla ilgili bilgilerini saptamak ve güncellemek, eksik konularda bilgi sağlamak, olumlu tutum ve davranış değişikliği sağlamak önemlidir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan yardımcı sağlık personelinin bağışıklama ile ilgili tutum ve davranışlarının saptanması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 01 Ağustos-01 Eylül tarihlerinde hastanemiz sağlık personeline uygulanan tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır. Veriler 19 sorudan oluşan anket formunun yüz yüze uygulanmasıyla elde edilmiştir. Personel sayısı toplamda 660 olup, ünvana, cinsiyete göre tabakalama yapılarak çok aşamalı örnekleme yoluyla seçilmiş ve örneklem ihtiyacı 160 olarak hesaplanmıştır. Toplamda 167 kişiye ulaşılmıştır. Analiz için SPSS 21,0 sürümlü program kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmış, $p < 0,05$ istatistiksel açıdan önemli kabul edilmiştir. Araştırmanın yapılması için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izin alınmıştır.

BULGULAR: Araştırma grubu 167 kişi, yaş ortalaması 34.6 ± 8.6 yıldır. Araştırma grubunun %63.5'ü hemşire, %12.6'sı sağlık teknikeri, % 6'sı sağlık teknisyeni, %4.8'i ebe, %3.6'sı laborant, %3'ü biyolog, %1.2'si fizyoterapistti. Katılımcıların %27'si erkek %73'ü kadın olup meslekte hizmet süresi ortalama 12.8 ± 8.6 yıldır. Hastayla direkt teması olmayan 15 kişi vardı. Katılımcıların 60'ünün (%59,3) çocuğu olup, tümü genişletilmiş bağışıklama programına (GBP) uygun olarak aşılarını yaptırmıştı. Yakınlarının ve aile bireylerinin aşılmasını teşvik eden 153 kişi (%91.6) vardı. Bu kişilerden 124'ü (%74,3) hepatit B aşısını, 76'sı (%45.5) Td aşısını, 50'si (%30) influenza aşısını önerdiğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarına yapılması gereken aşılar sorgulandığında 117 kişi (% 70) hepatit B aşısını, 81 kişi (%48,5) hepatit A aşısını, 72 kişi (% 43) Td aşısını, 19 kişi(% 11) influenza aşısını, 11 kişi(% 6.6) KKK aşısını, 4 kişi (% 2.4) suçiçeği aşısını, 4 kişi (% 2.4) meningokok aşısını, 3kişi (%1.8) pnömokok aşısını önerdiğini ifade etti.

Son 1 yılda hastalarına ya da yakınlarına 83 kişi (% 50) hepatit B aşısını, 57 kişi (%34) hepatit A aşısını, 49 kişi (%29) Td aşısını, 37 kişi (%22) influenza aşısını, 11 kişi (%6.6) KKK aşısını, 9 kişi (%5) suçiçeği aşısını, 6 kişi (%3.6) pnömokok aşısını, 5 kişi (%3) meningokok aşısını önerdiğini belirtmiştir.

Katılımcılardan 57 kişi (% 34) kendini ya da çocuğunu aşılatmakla ilgili tereddütü olan hasta ya da yakını olduğunu belirtmiştir, bu kişilerin 46'sı (%56) doktora danışma gereği duyduğunu, 31'i (%30) kişiyi ikna etmeye çalıştığını, 14 katılımcı (% 14) kişinin endişesini yersiz bulduğunu, 10 katılımcı (%7) ise kafa karışıklığı yaşadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların büyük kısmı (% 90'ı) sağlık çalışanlarında ve hastalarda bağışıklamaya ilişkin yasal düzenleme yapılması gerektiğini düşünmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER: Yardımcı sağlık çalışanlarının tümü GBP'ye uygun olarak çocuklarının bağışıklığını sağlamış olup büyük kısmı yakınlarının ve aile bireylerinin aşılmasını teşvik etmektedir. Sağlık çalışanlarının bağışıklamasına ilişkin olarak katılımcıların çoğu hepatit B aşısını; yarısından azı influenza, KKK, su çiçeği, meningokok, pnömokok aşılarını gerekli bulmaktadır ve son 1 yıl içinde hastalarına ya da yakınlarına önermiştir. Sağlık çalışanlarının bağışıklamaya ilişkin olumlu tutum içerisindedir, ancak özellikle erişkin dönemde yapılması önerilen aşılar ve özel erişkin grubu olan sağlık çalışanlarına önerilen aşılarla ilgili bilgi eksikliği kanıta dayalı şekilde giderilmelidir. Sağlık çalışanının aşılmasının

sağlanması ve mesleki pratiğinde hastaların aşılama durumuna ilgisi, aynı zamanda toplumdaki aşı tereddütüne yönelik müdahaleler olacaktır.

Toplumda aşı tereddütünün giderek arttığı günümüzde, katılımcıların üçte biri kendini ya da çocuğunu aşılatmakla ilgili tereddütü olan hasta ya da yakınıyla karşılaştığını belirtmiştir. Aşı tereddütüyle karşılaşan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu tereddütü gidermeye yönelik çözümler aradığını, az bir kısmı ise herhangi bir girişimde bulunmadığını belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarının çoğunluğu aşıya ilişkin yasal düzenleme yapılması gerektiğini düşünmektedir. Bağışıklama ile ilgili mevzuatta yapılacak değişiklik toplum yararı için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: yardımcı sağlık çalışanları, bağışıklama, aşı tereddütü

TÜRKÇE İNTERNET SİTELERİNDE AŞI ELEŞTİRİSİ

Ahmet Abbasoğlu¹, Buğra Güllü¹, İlke Üçüncü¹, Merve Ören²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı Küresel Aşı Hareket Planı 2011-2020'de bağışıklama "bilinen en başarılı ve en maliyet etkin sağlık müdahalesi" olarak tanımlanmıştır. Buna rağmen Türkiye'de aşıları reddeden ailelerin sayısı geçmiş yıllara göre artmıştır ve 23000 civarında olduğu Sağlık Bakanlığı tarafından medyada açıklanmıştır. İnternet, toplumun algılarını etkilemesi ve tüketici için sağlık bilgisi edinmeyi sağlaması açısından önemli bir kaynaktır. Türkiye'de TÜİK'in gerçekleştirdiği en günceli 2016'da yapılmış bir çalışmada, internet kullanıcılarının %65,9'unun interneti son üç ayda sağlıkla ilgili bilgi edinmek için kullandığı görülmüştür. İnternet üzerinde aşı karşıtı sitelerin içeriğini araştırarak çalışmalar 2000'li yılların başından beri yapılmakta olup, Kata'nın gerçekleştirdiği çalışma bu konuda ortaya çıkardığı içerik ve dizayn kriterleri listesiyle daha sonra yapılmış çalışmalar için bir mihenk taşı olmuştur. Daha evvelden İngilizce ve Fransızca internet siteleri üzerinde Kanada, Amerika ve Fransa'da yapılmış çalışmalar dışında çalışma bulunmamaktadır. Gelişmekte olan, ağırlıklı olarak Müslüman nüfusun yaşadığı bir ülkede ve Türkçe dilinde böyle bir çalışma henüz yapılmamıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışmada, internet siteleri Türkiye'de en sık kullanılan arama motoru olan Google aracılığıyla üç ayrı bilgisayarda üç ayrı araştırmacı tarafından 30.10.2017-02.04.2018 tarihleri arasında taranmıştır. Arama motorunda "Aşı", "Aşılama", "Bağışıklama", "Aşı Karşıtı", "Aşı Reddi", "Aşı Caiz", "Aşı Otizm" sözcükleri ve sözcük grupları aranmıştır. "Aşı Caiz" sözcük grubu kamuda var olan aşıyla ilgili dini tartışmaları içermesi bakımından araştırmaya dahil edilmiştir. Her sözcük ve sözcük grubu için arama motorunda ulaşılan ilk 30 sonuç taranmıştır ve Wolfe ve arkadaşlarının belirlediği dışlama listesinde olanlar hariç "çocukluk aşlarına herhangi bir sebeple karşı çıkan" internet siteleri aşı karşıtı olarak değerlendirilmiştir. İki araştırmacının oluşturduğu aşı karşıtı siteler listesi, üçüncü bir araştırmacının hakemliğinde tekrar değerlendirilmiştir ve son internet sitesi listesine ulaşılmıştır. Kata'nın çalışmasında kullanılan ve internet sitelerinin aşı karşıtlığıyla ilgili özelliklerini "İçerik" ve "Tasarım" ana başlıkları altında değerlendiren liste kullanılmıştır. Önce iki araştırmacı bağımsız olarak seçilmiş internet sitelerini bu kriterlere göre değerlendirmiş ve sonra üçüncü bir araştırmacı herhangi bir kriterin varlığı konusunda son kararı vermiştir.

Bulgular: Aşı, aşılama, bağışıklama aramaları sonucu çalışmaya dahil edilen site olmazken; aşı karşıtı aramasıyla 4 aşı reddiyle 1 aşı caiz ile 6 aşı otizmle 7 aşı karşıtı site çalışmaya dahil edilmiştir.

"Güvenlik ve Etkililik" teması, değerlendirilen tüm temaların içinde en sık tespit edilen tema olup sitelerin %94'ünde bulunmuştur. Sitelerin %78'i aşıların toksik olduğu ve idiyatik hastalığa sebep olduğunu iddia etmektedir. Sitelerin çoğu alternatif tıbbi önermektedir (%66). Üçte biri ise doğaya geri dönüşü önermektedir. "Bireysel Özgürlükler" teması içinde en sık %56 ile ebevenlik hakları, ikinci sırada ise %50 ile totalitaryenlik eleştirileri yer almaktadır. "Komplo Teorileri ve Gerçeğin Aranması" teması %83 ile en sık gözlenen temalardandır. Aşı politikalarının kar üzerine kurulduğu % 67 ile en sık kullanılan kategoridir. "Ahlak, Din ve İdeoloji" teması en az gözlenen temadır (%39). Sitelerin %28'i dini inanışlar içerirken hiç birinde aşıları faydacılık karşıtlığı sebebiyle eleştirmemektedir. Sitelerin %78'inde eksik ve yanlış bilgilendirme saptanmıştır.

Sorumlu ebevenlik "Duygusal Öğeler" teması içinde en sık kullanılanı olmuştur (%56). Sadece bir site zarar görmüş çocukların resmini kullanmıştır ve iki site (%11) iğne görüntüsü kullanmıştır. Hiçbir sitede aşı karşıtı ürün satışı veya aşı karşıtı siteler için destek saptanmamıştır. Sitelerin yarısından çoğunda (%56) statüye göndermede bulunan içerik bulunurken, %28'inde hem aşı karşıtları hem aşı

destekçilerinin görüşlerine yer verildiği, aşı karşıtı site linklerinin aşı destekçisi site linklerinden daha sık verildiği saptanmıştır (%28'e %11).

Sonuç ve Öneriler: Türkçe aşı eleştirisi yapan internet siteleri dizayn ve içerik kriterlerinin çoğunda daha az pozitiflik gösterirken, ticari çıkar elde etme amacı Bean (2011) ve Ward (2015) ve arkadaşlarının sırasıyla İngilizce ve Fransızca siteler üzerinde bulunduğu görülme oranına kıyasla daha az rastlanmıştır. Aşı destekçilerini ve karşıtlarını dengeli biçimde temsil etmeye ve dinin argümanlar arasında kullanımına Türkçe internet sitelerinde, İngilizce ve Fransızca sitelere göre daha sık rastlanmıştır.

Çalışmanın sınırlılıkları arasında "aşı tereddüdü" sözcük grubunun taranmamış olması bulunmaktadır. İnternet günümüzde sağlık bilgisine erişimde yaygın olarak kullanıldığından, aşı eleştirisi yapan internet sitelerinin içerik ve dizayn özelliklerinin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Yine aynı nedenden ötürü aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin kullandığı argümanların bir kısmını bu sitelerden edinerek kendi aşı reddi sebepleri repertuarlarına katma olasılıkları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Aşı Kararsızlığı, Aşı Reddi, İnternet

TWİTTER'DA AŞI TARTIŞMALARI

Sümbüle Köksoy Vayisoğlu¹, Emine Öncü¹, Aslıhan Ardıç Çobaner²

¹MEÜ. Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD

²MEÜ İletişim Fakültesi, Gazetecilik AD

Giriş ve Amaç: Aşilar bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve korunmasında en etkili ve güvenli yollardan biridir. Dünyada 1990'larda ülkemizde 2010 yılında ortaya çıkan aşı reddi son yıllarda dünya ve ülkemizde giderek artan önemli bir sorun haline gelmiştir. Sağlık Bakanlığının rakamlarına göre; Türkiye'de aşı karşıtlığı artmaktadır. Aşırı reddeden aile sayısı 2011 yılında 183 iken, 2017 yılında 23 bine çıkmıştır. Aşı reddi çok önemli bireysel sonuçlar doğurmakla kalmayıp, olumsuz toplumsal sonuçları da beraberinde getirmektedir.

DSÖ Aşı kabulünü etkileyen faktörleri bağlamsal, aşı ve aşılamaaya ait etkiler ile birey ve grup etkileri olmak üzere üç ana bileşen altında toplamıştır. Bağlamsal etkiler arasında iletişim ve sosyal medya, toplum üzerinde etkili kişiler ve aşı karşıtı/destekleyicisi lobiler, politikalar, yasalar gibi bileşenler yer almaktadır. Televizyon ve medya araçlarının oldukça büyük bir kitlenin aşı ile ilgili tutumlarını olumlu ya da olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Günümüzde sosyal medya sağlık ve hastalıklar hakkındaki önemli bilgi kaynaklarından biri haline gelmiştir. Son yıllarda özellikle sosyal medyanın aşı karşıtlığına yönelik düşüncelerin yayılmasında önemli bir rol oynadığı söylenebilir.

Geniş kitlelere ulaşım imkânı olan Twitter üzerinden de aşı tartışmalarının yoğun olarak yapıldığı görülmektedir. Bu anlamda Twitter'ın incelenmesi aşılama ile ilgili kamusal tartışmalara ışık tutabilir. Dünyada Twitter kullanıcısı sayısı 2018 yılında 328 milyon iken; Türkiye'de aktif sosyal medya kullanıcısı olan 51 milyondur. Bunun yüzde 36'sı yani yaklaşık 30 milyon kişi ise Twitter kullanmaktadır. 2006'da ortaya çıktığından bugüne Twitter bir sosyal ağ aracından haber medyasına doğru gelişme göstermiştir. Bu değişim Twitter'ın aynı zamanda arşivlenebilen bir veri seti özelliği kazanması ile devam etmiştir. Günümüzde Twitter 2011 yılında eklenen konum belirleme özelliği ile sağlıkla ilgili kamusal tartışmalar ve yerel/bölgesel salgın, felaket ya da krizler hakkında iletişim süreçlerinin önemli bir parçası olmuştur.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de aşı reddi tartışmalarının yoğunlaştığı 01 Ocak 2017- 31 Ağustos 2018 tarihleri arasında Twitter uygulamasında aşı tartışmalarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Medya metinlerini sistemli bir şekilde analiz etmede kullanılan içerik analizi ile yazılı metinlerin yanı sıra yeni medyanın multimedya biçimselliğine sahip içerikler de analiz edilmektedir. Web içeriklerinde örneklem birimi web siteleri, Facebook profilleri, Twitter kullanıcıları veya tweetlerin kendileri olabilmektedir.

Bu çalışma 01.01.2017 ile 31.08.2018 tarihleri arasında atılan "aşı reddi", "aşılar", "aşı karşıtı" anahtar kelimelerini içeren Türkçe tweetleri kapsamaktadır. Konu ile ilişkili olmayan tweetler analiz kapsamından çıkarılmıştır.

Tweetlerin analizinde betimsel ve içerik analizi kullanılmış, tweetler "aşı taraftarı" ve "aşı karşıtı" olmak üzere iki ana tema üzerinden değerlendirilmiş, temalar altında toplanan tweetler içerik analizini tabi tutulmuştur. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 197 tweet'in 121'i çalışmaya dahil edilmiştir. Bu tweetlerin %60.3'ü 2018, %39.7'si 2017 yılında atılmıştır. 2018 yılında atılan tweetlerin %91.7'si, 2017'de %95.8'i aşı taraftarı iken, 2018 yılında %8.3'ü, 2017'de %4.2'si aşı karşıtıdır.

Atılan tweetlerin büyük çoğunluğu aşı taraftarları tarafından atılmış olmasına rağmen tartışmalarda aşı karşıtları yoğun şekilde yer almaktadır. Aşı karşıtlarının söylemleri: aşının içeriği ve güvenilirliği, pazarlama oyunu olduğu, aşılarda doğal olmadığı, aşı etkinliği çalışmalarının yanlış olduğu, aşılarda olumsuz etkilerini araştıranların baskı altında olduğu, doğal uygulamaların aşı yerine uygulanabileceği üzerinden yürütülmektedir. Aşılarda zorunlu olmasına şiddetle karşı çıkmaktadır.

Aşı taraftarlarının tweetleri, aşı reddinin bireysel değil toplumsal bir sorun olduğu, salgın kaygısı, aşuların zorunlu olması gerektiği, yeterince bilgisi olmayan sosyal medyadan bilgi edinen ve medyatik kişilerin aşı karşıtı söylemlerinin tehlikeleri etrafında şekillenmekte ve aşular hakkında bilimsel kanıtlarla beraber bilgilendirme yapılmaktadır.

Her iki grubunda tartışmalarında yer alan ve dikkat çeken bir diğer söylem ise milli aşı ile ilgilidir. Aşı güvenliği (içeriği içindeki kimyasallar, domuz ürünleri vb) ve aşı pazarından şikâyet eden bir grup sorunun çözümünün milli aşı olması gerektiğini savunmaktadır.

Sonuç ve öneriler: İncelenen tweetlerde baskın söylemi aşı taraftarı tweetler oluştururken; aşı karşıtları daha çok bu tweetlere yapılan yorumlarda yer almıştır.

Anahtar kelimeler: Twitter, aşular, aşı reddi

TRAKYA İLLERİNDE 1.,2.,3. BASAMAK HEKİMLERİ ARASINDA ZONOTİK HASTALIKLARIN FARKINDA OLMA DURUMLARININ VE YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Çiğdem Cerit¹, Galip Ekuklu²

¹Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Dünyada salgınlar yapan bulaşıcı hastalıkların %75'ini oluşturan zoonotik hastalıklar, multidisipliner yaklaşılması gereken hastalıklardır. Bu çalışma, Trakya Bölgesi'nde Kırklareli, Tekirdağ, Edirne illerinde hizmet sunan hekimlerin zoonotik hastalıklara yaklaşımlarını, bildirim sistemini kullanma durumlarını saptamak, yaşanan sorunları tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tipte olup, Sağlık Bakanlığı, Valilikler ve İl Sağlık Müdürlüklerinden gerekli izinler alındıktan sonra Trakya illerinde birinci, ikinci, üçüncü, basamak özel veya kamu sağlık kurumlarında araştırma süresi içinde aktif çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 1002 hekimle, 2013-2016 yılları arasında yürütülmüştür. Temel tıp bilimine giren branş uzmanları ve yönetici hekimler araştırmaya dahil edilmemiş, evreni oluşturan 1065 hekimin tamamına ulaşılmaya çalışılmış örneklem seçilmemiştir. Veriler araştırmacılarca geliştirilmiş anket formlarıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 16.0 sürümlü program kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare, t testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Farklılıkların belirlenmesinde $p < 0.05$ olduğu sonuçlar önemli fark olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hekimlerin 1002'sine (%94.1) ulaşılmıştır. 1.basamaktaki hekimlerin %94.3'üne (380/403),2.basamaktakilerin %95.6'sına (285/298), 3.basamaktakilerin %92.8'ine (257/277),özel hastanedekilerin %91.9'una (80/87), Kırklareli'ndekilerin %97.9'una(186/190), Tekirdağ'dakilerin %92.5'ine (380/411), Edirne'dekilerin %93.9'una(436/464)ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan hekimlerin %37.9'unun aile sağlığı merkezinde,%28.4'ünün devlet hastanesinde, %25.8'inin tıp fakültesi hastanesi, %8'inin özel sağlık sektöründe çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmada bir gün içinde hizmet verilen hasta sayısı ortalama 70.3 ± 56.2 (Min.:5-, Ortanca:50, Maks.:450) iken, bir ayda hizmet verilen zoonotik hasta sayısı 4.6 ± 6.1 (Min.:1- Ortanca:2- Maks.:50)dır. Zoonoz tanısı koydum diyen hekimlerin %58.4'ü bildirim yaptığını söylemiştir. Bildirim yapanların %73.2'sinin Sağlık Bakanlığı Ulusal Rehberini kullandığı, rehberi kullananların yaklaşık yarısının (%44.7) 1. Basamak hekimleri olduğu anlaşılmıştır($p < 0.05$). 2.ve 3. Basamakta çalışan hekimler çalıştıkları kliniğin zoonotik hastalıkların tanı ve tedavisi için uygun ve yeterli olduğunu belirtmişlerdir($p < 0.05$). 1. Basamakta çalışan hekimlerin zoonotik hastalığı olanlara yaklaşımda kendilerini daha yeterli hissettiği, 2. Basamakta çalışan hekimlerin bilgi düzeyinin, 1. Basamakta çalışan hekimlere göre 1.6 kat anlamlı olarak yeterli olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Hekimlerin Trakya bölgesinde var olduğunu düşündükleri zoonotik hastalıklar sırayla Brusella, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve kuduz şüpheli ısırığıdır. Zoonotik hastalığı olan kişilere hizmet verirken hekimler, %33.5 (n:274) hastaların yanlış/eksik bilgi vermelerini, %17.7(n:145)laboratuvar olanaklarını, %9.2 (n:75)ayırıcı tanıyı, %7.3 (n:60) hastaların tedaviye uyumsuzluklarını sorun olarak belirtmişlerdir. Zoonozlarla mücadele önerilerine bakıldığında "Eğitim-bilgilendirme yapılmalı" önerisinin önerilerin %49.6'sı (n:488) olduğu, bu öneriyi hayvan sağlığı çalışmalarının güçlendirilmesi önerisinin izlediği görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan hekimlerin demografik özellikleri ile çalışma özellikleri birlikte değerlendirildiğinde zoonotik hastalıkların hizmet verdikleri bölgede sorun olmadığını düşündükleri görülmüştür. Hekimlerin 1.2. veya 3. Basamakta çalışmaları, zoonotik hastalıkları kolayca teşhis edebilmelerini, Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar İhbar ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberine başvurmalarını, bildirim ve ihbar yapmalarını, çalıştıkları klinikleri tanı ve tedavi için yeterli görmelerini anlamlı olarak etkilemektedir. Araştırmaya katılan birinci basamakta çalışan hekimlerin, diğer basamaklarda çalışan hekimlere göre zoonotik hastalıklara yaklaşımlarında koruyucu hekimlikte daha ön planda oldukları, bildirim sistemini tanıdıkları ve kullandıkları; asistan ve uzman hekimlerin zoonotik hastalara yönelik tedavi edici hizmetlerde daha öncü olduğu görülmüştür.

Zoonotik hastalıklara yaklaşımda hekimler, sağlık hiyerarşisinde buldukları yere uygun davranmaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Trakya, zoonotik hastalıklar, hekimler, birinci, ikinci, üçüncü basamak, bildirim sistemi.

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ'NDE BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİMİYLE İLGİLİ SORUNLAR VE YÖNETİMİ

Bahar Marangoz, Muzaffer Eskiocak

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı surveyansı, halk sağlığı uygulamalarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için gerekli sağlık verilerinin sürekli, sistematik olarak toplanması, analizi ve yorumlanmasıdır. Ülkemizde bulaşıcı hastalık bildirimleri yeterli değildir. Üniversitelerde hekimlere mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim verildiği için bulaşıcı hastalık bildirimlerinin zamanında, tam ve doğru olması oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (SAUM) bulaşıcı hastalık bildirim süreciyle ilgili 2017 yılında gerçekleştirilen çalışmaların, bildirimlerin (bildirimi zorunlu A ve C grubu hastalıkların günlük bildirim şekli olan form 014) tam olma oranını arttırmadaki rolünü değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanenin bulaşıcı hastalık bildirimlerinin zamanında ve tam olmasına yönelik müdahale tipi bir araştırmadır. Müdahale üç şekildedir: Tam olmayan her form ile ilgili bildirim yapma zorunluluğu olan hekime danışmanlık verilmesi, bu süreçte edinilen deneyimlerin Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Bildirim Kursu'na entegre edilmesi ve bütün asistan ve yan dal uzmanlık öğrencisi hekimler için zorunlu olan bu kursun, ihtisas süresinin en başında planlanan asistan hekim uyum programına dahil edilmesi. Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık.NET-Online üzerinden tespit ettiği 2016 yılına ait tam olmayan bildirimlerin anabilim dallarına göre kategorize edilmesiyle oluşturulan listelerin, ilgili anabilim dallarına Hastane Başhekimliğince ulaştırılması ve hekimlerin uyarılması. Çalışmada 2016, 2017 yılları ve 2018'in ilk sekiz ayı tam bildirim oranı açısından karşılaştırılmıştır, bildirilen olgu sayıları ve bildirim oranlarındaki artış ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: 2016 yılında bildirim sayısı 695 olup 486 (%69.9) bildirim tam değildir. 2017 yılında 77'si (%20.4) tam olmayan 376 bildirim yapılmıştır. 2018 yılı ilk sekiz ayda 272 bildirim yapılmıştır, 246'sı tam değildir (%90.4). Hekimlerin tam bildirim yapma oranı 2016'dan 2017'ye 2.6 kat ($p<0.001$), 2017'den 2018'e 1.1 kat ($p<0.001$), 2016'dan 2018'e ise 3 kat artmıştır ($p<0.001$), aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($X^2:405.262$; $p<0.001$).

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü verilerine göre Trakya SAUM'dan bildirilen en sık dört bulaşıcı hastalığın, sırasıyla tüberküloz, köpek tarafından ısırılma veya darbelenme, bruselloz ve ekinokok, il genelindeki payı, 2017'de %6.2 ve 2018'de %6.8 olup hiç müdahalenin yapılmadığı 2016 yılına (%3.1) göre istatistiksel olarak önemli oranda artmıştır ($X^2:36.54$; $p<0.0000001$).

Trakya SAUM'da en sık sırasıyla Göğüs Hastalıkları, Acil Tıp ve Enfeksiyon Hastalıkları AD'larından bulaşıcı hastalık bildirimleri yapılmaktadır.

Tam olmayan bildirimlerde en sık karşılaşılan durumlar beyan adresinin bulunmaması ve/veya bildirim yapan kişi kısmının eksik oluşudur.

Sonuç ve Öneriler: Surveyans sorumlusunun bildirim listesinde yer alan vakalara ait bilgileri tam zamanlı, günlük kontrol etmesi, eksiklik tespit ettiğinde aynı gün ilgili hekimle temasa geçmesi, tıbbi sekreterin bildirim sürecine dahil edilmemesinin, beyan adresinin bulaşıcı hastalıkla mücadelede öneminin vurgulanması bildirimlerin tam olmasında etkilidir.

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Kursu'nda öncelikle bildirim bilimsel, yasal ve etik gerekliliği tartışılmakta ardından Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde bildirim yapılma şekli gösterilmekte, her katılımcıya bir hastalığın bildirim için kullanılan günlük bildirim formu doldurtulmaktadır. Kursun, eğitim sürecinin en başında düzenlenmesiyle bildirimle ilgili tutum kazandırma ve davranış geliştirmenin hedeflenmesinin bildirimlerin tamlığına katkısı önemlidir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılına ait tam olmayan bildirimlerin izini sürmesi ve tamamlanması konusunda ısrarcı tutumu, eksik ya da yanlış bildirimde bulunanların Hastane Başhekimliği aracılığıyla uyarılması ve takibinin sağlanması, yönetimin bulaşıcı hastalık bildirim sürecine dahil olmasının gerekliliğini ve önemini ortaya koymuştur.

Anahtar sözcükler: surveyans, bulaşıcı hastalık bildirim, üniversite hastanesi

ENGELLİ BİREYLERE BAKIM VERENLERDE AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sera Derelioğlu¹, Zahide Koşan², Sinan Yılmaz²

¹Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Engelli bireylerde ağız sağlığını korumak zordur. Dental tedavilerinde uyum zorluğu sebebiyle çekim gibi radikal tedaviler tercih edilmekte, dolayısıyla çiğneme ve beslenme sorunları artmaktadır. Dahası yer tutucu apareyler kullanım zorluğu nedeniyle tercih edilmemektedir. Bu sınırlayıcı faktörler, engelli bireylerde ağız ve diş sağlığını daha önemli kılmaktadır.

Çalışmamızın amacı 18 yaşından küçük engelli bireylerin ağız bakımını üstlenen kişilerin, ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyleri ve tutumlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; Erzurum Valiliği ve Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi tarafından yürütülen “Engelli bireylere yönelik ağız sağlığını geliştirmek için ağız sağlığı taraması ve ağız hijyeni eğitimi içeren bir sosyal sorumluluk projesi” arşiv verilerinin anket bölümünden oluşturuldu. Bu projenin verilerinin kullanılması için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu onayı alındı. Sosyal sorumluluk projesinde 171 yetişkin ve 115 çocuk toplam 286 engelli ve bakıcısına eğitim verildi, engelli bireylere topikal florid uygulaması yapıldı ve bakıcılardan gönüllü olanlarına ise anket yapıldı. Tedavi ihtiyacı olan engellilerin ise tedaviyi alabilecekleri merkezlere yönlendirildi. Bu çalışmada projede yer alan çocuk engellilerin bakıcılarına yapılan anketler değerlendirmeye alındı.

Tanımlayıcı kesitsel nitelikte planlanan bu çalışmanın evrenini Erzurum bakım evlerinde kalan veya rehabilitasyon merkezlerinde tedavi gören 115 engelli bireyin bakımından sorumlu kişiler oluşturmaktadı. Katılımcıların ağız ve diş sağlığı, pedodonti asistanları tarafından muayene edilmek sureti ile değerlendirildi. Veri toplama aracı olarak 37 soruluk bir anket formu kullanıldı. Anket formu iki bölümden oluşmakta idi. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için 12 soru ve ikinci bölümde ağız-diş sağlığı bilgi düzeyini belirlemek için literatür taranarak oluşturulan 25 soru bulunmaktadı. Anket aracılığı ile engelli bireylerin demografik verileri, ağız hijyenin ve doktor kontrollerinin nasıl ve ne sıklıkta yapıldığı ve ağız-diş sorunlarının hangi problemlere yol açtığı sorgulandı. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Veriler SPSS v20 paket programı ile değerlendirildi. Sürekli veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak sunuldu. Analiz sonuçları p<0.05 olduğunda anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların %45.2’sinin (n=52) mental, %12.2’sinin (n=14) fiziksel, %42.6’sının (n=49) mental ve fiziksel engeli vardı. Bireylerin yaş ortalamaları 9.18±4.26, %45.2’si (n=52) kız, %54.8’i (n=63) erkek idi. Katılımcıların %38.3’ü yüksek engel derecesine sahipti. Çocukların %58.3’ünün kişisel bakımları tamamen bakım verenler tarafından yapılıyordu. Katılımcılardan %87.2’sinin kendine ait bir diş fırçası vardı; ancak fırçalama alışkanlığı katılımcıların %53’ünde mevcuttu. Engellilerin %32.2’si dişlerini kendisi fırçalayabiliyordu. Diş fırçalama pozisyonları hakkında bakımdan sorumlu kişilerin %52.2’si bilgi sahibi idi. Katılımcılardan %37.4’ü günde en az 2 kez dişlerini fırçaladıklarını ve %72.2’si diş ağrısı çekmediğini belirtti. Yapılan muayene sonucuna göre 2-6 yaş grubunun %84.6’sında, 7-12 yaş grubunun %42.6’sında ve 13 yaş üzerindeki engellilerin %10.7’sinde çürük, diş kaybı ve dolgu yoktu. Yaş gruplarına göre DMFT (Dıçay-Missing-Filling-Total) indeksinin dağılımları arasında anlamlı fark vardı (p<0.001). Engellilerin %74.8’i en az bir kez diş hekimine gitmiş ve bunların %41.2’si düzenli olarak diş hekimine gitmekte idi.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızın verileri ışığında, engelli çocuklarda ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerinin ve fırçalama alışkanlıklarının yetersiz olduğu söylenebilir. Ağız ve diş sağlığı yönünden ek risk faktörlerine sahip engelli bireylerde ağız diş sağlığının korunması için diş hekimi, diğer sağlık çalışanları ve engelli bireylere bakan kişiler işbirliği içinde olmalıdır. Diş hekimleri öz bakımını kendi yapabilen engelli bireylerin kendisine, öz bakımını yapamayanların ise bakıcısına ağız diş sağlığı bilincini ve eğitimi

vermelidir. Bunun için belli periyotlarda bakım evlerine ziyaretlerin yapılarak ağız sağlığı taramalarının yapılması, eğitimlerin verilmesi ve koruyucu tedavilerin yapılması engellilerin ağız sağlıklarının geliştirilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ağız hijyeni, ağız dış sağlığı bilgi düzeyi, engelli bireyler

HAREKETLİ PROTEZ KULLANANLARDA ORAL MUKOZA LEZYONLARININ PROTEZ TİPİ VE KULLANIMI İLE İLİŞKİSİ

Gökhan Özkan¹, Yağmur Köksal Yasin², Pınar Okyay²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Radyolojisi AD

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hareketli protezler ağız ortamını oral mukoza lezyonlarının gelişimine yatkın hale getirmektedir. Bu lezyonların oluşum sebeplerini anlayabilmek, bu sebeplere yönelik çözüm üretmek adına önem taşımaktadır. Ülkemizde ve diğer ülkelerde konuyla ilgili kantitatif çalışmalar yapılmış olsa da, yöntemsel çoğulculuk ile yapılan hem kantitatif hem kalitatif yöntemin kullanıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, hareketli protez kullanan hastalarda proteze bağlı gelişen oral mukoza lezyonlarını ve dağılımını tespit etmek ve bu lezyonlar ile protezin tipi, bakımı, kullanım süresi veya hastalara ait bireysel özellikler arasındaki ilişkiyi kantitatif ve kalitatif yöntemlerle değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kantitatif ve kalitatif bir çalışma olup, kantitatif aşaması tanımlayıcı, kalitatif aşaması fenomenolojik araştırma biçiminde tasarlanmıştır ve Haziran 2017'de başlayıp Haziran 2018'de tamamlanmıştır. Çalışmanın evrenini Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hareketli protez kullanan hastalar oluşturmakta olup örneklem büyüklüğü Mandalive ark. 'nın yapmış oldukları çalışmaya göre etki büyüklüğü 0,214 bulunarak, Tip 1 hata 0,05, güç %80 alınarak 171 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın kantitatif aşaması için Diş Hekimliği Fakültesi'ne Haziran 2017-Kasım 2017 tarihleri arasında başvuran ve hareketli protezi olan 171 hasta kota örneklem yöntemi ile çalışmaya alınmıştır. Çalışmanın kalitatif aşamasında ise, kantitatif kısma katılan katılımcılardan gönüllü olanlarla iki odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hastalara ait sosyodemografik özellikler ve protezin tipi, kullanımı, proteze bağlı oluşan klinik özelliklerin yer aldığı 21 soruluk yapılandırılmış anket formu ve 7 ana soru, 23 alt sorudan oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanıldığı odak grup görüşmesi tekniği kullanılmıştır. Gruplardaki katılımcılar kolay ulaşılabilir ve benzeşik örnekleme yöntemiyle seçilmişlerdir. Hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu uygulanmış, daha sonra hastalar uzman bir diş hekimi tarafından protezin tipi, hangi çenede bulunduğu, protezde metal alt yapının bulunup bulunmadığı yönünden değerlendirilmiştir. Hastalarda proteze bağlı oluşan lezyon o anda hastada var olan lezyon üzerinden değerlendirilmiş olup önce hastanın kendisine sorulmuş, daha sonra uzman bir diş hekimi tarafından muayene ile değerlendirilmiştir. Analizler uzman diş hekiminin lezyon muayenesi sonucuna göre gerçekleştirilmiştir. Kantitatif veriler ilk önce, normal dağılıma uygunluk açısından Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi, Mann Whitney U testi ve t testi kullanılmıştır. Tip I hata düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir. Kalitatif veri analizi içerik analizi yöntemi ile elle yapılmıştır. Analiz ile 18 kod, 4 tema oluşturulmuştur. Metin içinde katılımcılara ait alıntılar yaş ve cinsiyet ile birlikte verilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılar çalışma hakkında sözel olarak bilgilendirilmiştir. Katılımcılardan çalışmaya katılım ve ses kayıt cihazını kullanabilmek için sözel izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 171 kişi katılmıştır. Katılımcıların %57,3'ü (n=98) kadın, yaş ortalaması 63,07±9,53'tür. Katılımcıların %46,2'sinde(n=79) proteze bağlı lezyon oluşmuştur. Lezyonu olan katılımcıların %72'sinin (n=57) lezyonu tekli iken %28'inin (n=22) lezyonu çokludur. Katılımcılarda lezyon görülen ve görülmeyen grup karşılaştırıldığında, lezyonu olan hastaların sigara kullanım süresinin ortancası 25 yıl (en az:1, en çok:110), lezyonu olmayan hastaların sigara kullanım süresinin ortancası 15 yıl (en az:0,5, en çok:100) olduğu bulunmuştur (p:0,022, u:511,000, df:75). Lezyonu olan hastaların protez kullanım süresinin ortancası 6 yıl (en az:0, en çok:30), lezyonu olmayan hastaların protez kullanım ortancası 5 yıl (en az:0, en çok:35) bulunmuştur (p:0,022, u:2898,500, df:169). Protezini

en az günde bir kez temizleyenlerin (n=117) %40,2'sinde (n=47) lezyon görülürken protezini günde bir kezden az temizleyenlerin (n=52) %59,6'sında (n=31) lezyon görülmüştür (p: 0,019, χ^2 :5.477, df:1). Protezini geceleri hiç çıkarmayan hastalarda çıkarılmalara göre (p:0,028, χ^2 :4,850, df:1) ve protezini yalnız su ile temizleyen hastalarda mekanik ve/veya kimyasal temizleme yöntemi kullananlara göre (p<0,013, χ^2 :6,115, df:1) daha çok lezyon görüldüğü saptanmıştır. Katılımcılardan kendilerinde proteze bağlı ağız lezyonu olduğunu düşünenlerde lezyon varlığı daha fazla saptanmıştır (p<0,001, χ^2 :17,574, df:1). Kalitatif aşamada oluşturulan ana temalar "protez kullanımı hakkında görüşler", "protez bakımı ile ilgili özellikler", proteze ilişkin bilgi kaynakları" ve "katılımcıların önerisi" olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Proteze bağlı gelişen oral mukozal lezyonlar içilen sigara miktarı, protezin kullanım süresi, temizlik sıklığı ve temizleme yöntemi, protezi gece kullanım durumu ile ilişkilidir. Ancak hastaların protez bakımı ile ilgili yeterince bilgi sahibi olamadıkları görülmüştür. Bu nedenle hareketli protez kullanan hastalar düzenli aralıklarla takip edilmeli, her aşamada protez kullanımı ve bakım tekniği ile ilgili bilgilendirmeler ve danışmanlık yapılmalıdır. Daha geniş alanlarda daha geniş hasta gruplarına, hastaların da interaktif şekilde görüşmelere katılabileceği bilgilendirme toplantıları düzenlenmeli, ağız sağlığı okuryazarlığı çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diş protezi, Ağız hijyeni, Protez, çıkarılabilen

16.11.2018 (Cuma)

11.00-12:30

Salon: Flamingo

Oturum başkanı: Doç. Dr. Hatice Şimşek Keskin

Konu başlığı: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Yeti Yitimi



MANİSA ŞEHZADELER BÖLGESİ'NDE YAŞAYAN 18-64 YAŞ ARASI KADINLARDA YAŞAM BOYU BEL AĞRISI PREVALANSI VE NEDENSELLİĞİ

Çağlar Sögüt, Erhan Eser

Celal Bayar Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bel ağrısı kas iskelet sistemi ağrılarının içinde en sık görülen, günlük yaşam aktivitelerinde zorlanmaya neden olan bir semptomdur. 12 haftadan uzun sürdüğünde kronik bel ağrısı olarak adlandırılır. Akut bel ağrılarının %30'u kronik bel ağrısına dönüşür. Yetişkin popülasyonun %60-90'ında hayatlarının bir döneminde bel ağrısı gelişme riski vardır. Gerek kronik ağrı, gerekse fonksiyonel durumun bozulması hastaların yaşam kalitesini azaltabilir. Ülkemizde yapılmış bir çalışmaya göre, bel ağrısının yaşam boyu prevalansı %79.2'dir. Yurt dışında yayınlanmış geniş çaplı bir derlemede ise kronik idiyoPATİK bel ağrısı prevalansının %6.8-%33.0 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu çalışmada Manisa Şehzadeler İlçesi bir aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 18-64 yaş arası kadınların hayatının herhangi bir bölümünde geçirdiği bel ağrısı prevalansını ve nedenselliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Manisa ili Şehzadeler ilçesi 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ndeki iki Aile Hekimliği Biriminde (AHB) 2018 yılı Temmuz ayında yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evreni bu AHB'lere kayıtlı 18-64 yaş arası 2400 kadından oluşmaktadır. Epi-info programı ile beklenen prevalans %79.2 alınarak %95 güven, %5 sapma ile örnek büyüklüğü 230 kişi olarak hesaplanmıştır. İl Sağlık Müdürlüğü'ne kayıtlı adres listelerinden çok aşamalı küme örneklem yöntemi ile rastgele seçilmiş 23 küme başı hane adresi, 4 tane de yedek küme başı hane adresi belirlenmiştir. Her bir küme başı hane adresinden başlanıp ikişer hane atlanarak bir küme 10 haneye tamamlanmıştır. Veriler intörn doktorlar tarafından, yüz yüze görüşme yöntemiyle, kişiler çalışma hakkında bilgilendirilip sözel onamları alındıktan sonra bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam boyu bel ağrısı yaşama durumudur. Bağımsız değişkenler; sosyodemografik özellikler, sağlık durumu ve alışkanlıklar, WHO-5 iyilik durumu indeksi, gebelik öyküsü ve ergonomi ile ilgili özelliklerdir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizinde kategorik verilerde Ki kare ve sürekli verilerde bağımsız gruplarda T Testi; çok değişkenli analizde ise Lojistik regresyon Backward: Wald yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalamaları 38.9 ± 12.4 'tür. Kadınların %42.9'u ilkökul ve ortaokul mezunu; %71.4'ü ev kadını ve %72.7'si evlidir. Eşlerinin yaş ortalaması 43.3 ± 11.4 'tür ve %56.6'sı ilkökul ve ortaokul mezunudur. Kadınların %73.5'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Araştırma grubunun %44.1'i 3 ve daha fazla pariteye sahiptir. Kadınların %52.1'inin en az bir kronik hastalığı bulunmakta, %23.9'u egzersiz yapmaktan, %25.6'sı sigara ve %8.8'i alkol kullanmaktadır. Akut ve kronik bel ağrısı prevalansı sırasıyla %41.2 ve %23.5 bulunmuştur. Yaşam boyu bel ağrısı prevalansı ise %66.0 olarak bulunmuştur. Yaşam boyu bel ağrısı ile istatistiksel olarak ilişkili bulunan değişkenler ileri yaş, düşük eğitim durumu, ileri eş yaşı, üç ve üzerinde parite, egzersiz yapmama, sigara ve alkol kullanmama, yerden cisim alırken ve cismi taşıırken bel ergonomisine dikkat etmeme durumlarıdır ($p < 0.05$). Kadınların çalışma durumu, aile tipi, kronik hastalık varlığı, beden kitle indeksi, WHO-5 iyilik durumu indeksi, diğer bel ergonomisi değişkenleri (ağır eşya taşıma, yatak memnuniyeti, günlük yaşamdaki bel sağlığı açısından riskli davranış farkındalığı) ile bel ağrısı yaşama durumu ilişkiz bulunmuştur. Çok değişkenli analiz sonucu indirgenmiş son modelde bel ağrısı yaşama riskini ileri yaşın 6.2 kat (GA: 2.9-13.2), egzersiz yapmamanın ise 1.9 kat (GA: 1.0-3.6) artırdığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: 18-64 yaş grubu kadınların yarısından fazlası (%66) hayatının herhangi bir bölümünde tedavi gerektiren, hareketlerinde kısıtlılığa yol açabilen bel ağrısı yaşadığını ifade etmiştir. Toplumda yüksek sıklıkta görülen bu durum önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kişilerin bel ağrısı açısından riskli davranışlar ile bel sağlığının korunabilmesi için doğru ve düzenli bir şekilde egzersiz yapılması konularında bilinçlendirilmeleri gerekmektedir. Bu konuda birinci basamak sağlık kurumlarında bel sağlığına yönelik sağlık eğitimleri ve müdahale projeleri planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: kadınlarda bel ağrısı, yaşam boyu bel ağrısı, prevalans

ACIL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ENGELLİ HASTALARA YÖNELİK TUTUMLARI, BAKIM VERMEDE KARŞILAŞTIKLARI GÜÇLÜKLER VE PROFESYONEL DEĞERLERİ

Eda Kılınç¹, Kamer Gür², Ebru Nida Kaplan², Gamze Yağmur Saka², Melike Oyuktaş²

¹Pamukkale Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Toplumun dezavantajlı gruplarından olan engelli bireyler; korunma, bakım, rehabilitasyon, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine gereksinim duyan kişilerdir. Engelliler toplumsal var olmada, ulaşımında ve günlük yaşamda çok fazla engelle (damgalanma ve yok sayılma, kaldırım, yaya yolu, yaya geçitleri, market, mağaza, kamu binalarının engelli bireylerin kullanımına uygun olmaması) karşılaşmakta ve yaşadıkları güçlükler kat ve kat artmaktadır. Engellilerin sağlık hizmeti alırken hemşirelerin ise bu gruba profesyonel sağlık hizmeti verirken güçlüklerle karşılaştığı alanlardan biri de hastanelerin acil servisleridir. Bu araştırma ile acil servis hemşirelerinin engelli hastalara yönelik tutumlarının, bakım vermede karşılaştıkları güçlüklerin ve profesyonel değerlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu ve Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği izni ile Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında, İstanbul ili Maltepe, Kartal ve Pendik ilçeleri kamu hastanelerinde görev yapan acil servis hemşireleri ile yürütülmüştür (n=111). Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği ve 5 alt boyutu (İnsan Onuru, Sorumluluk, Harekete Geçme, Güvenlik ve Otonomi) olan Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hastanelere gidilerek acil servislerde çalışan hemşireler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış olup SPSS 21.0 yazılım programına aktarılarak tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample T Testi ve One-Way ANOVA Testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada acil servis hemşirelerinin engellilik hakkında bilgi düzeyine bakıldığında; %66,7 kısmen bilgili olduğu %14,4'ünün bilgili olmadığı, %72'sinin ise ulusal engellilik yasasını bilmediği tespit edildi. Acil hemşirelerinde engelli hasta ile ilgilenmek isteyenlerin oranı %35,1 iken, istemeyenlerin oranı %21,6'dır. Engellilere Yönelik Tutum Ölçeği'ne göre hemşirelerin %10,8'i engelli hastayı damgalayıcı tutum sergilediği %53,2'sinin ise sergilemediği tespit edildi. Yüzde 36'sı engelli bireyin tedavi ve bakımında güçlük yaşadığını, %56,8'i kısmen güçlük yaşadığını, %7,2'si güçlük yaşamadığını belirtti. Bakım vermede en sık karşılaşılan güçlüklerin %60,2 iletişim kurmada, %13'ü pozisyon vermede, %8,9'u invaziv işlemde, %4,1'i anamnez almada olduğu belirlendi. Acil servis hemşirelerinin %19,8'i engelli bireye bakım vermede kendini yeterli, %63,1'i kısmen yeterli, %17,1'i kendini yetersiz olarak belirtti. Acil servis hemşirelerinin çalışma yaşamı boyunca %78,4'ü acil serviste engelli bireylere bakım verdiğini, %21,6'sı ise hiç bakım vermediğini belirtirken son bir yıl içinde engelli hastaya bakım veren acil servis hemşiresi oranı %73,9 vermeyen %26,1'dir. Acil servis hemşirelerin profesyonel değerlerine bakıldığında *sorumluluk* alt boyutu puan ortalaması 26,15±5,31 ile en yüksek diğer alt boyutları sırasıyla *harekete geçme* puan ortalaması 18,92±4,17 *güvenlik* puan ortalaması 14,45±3,69 *otonomi* puan ortalaması ise 13,92±3,90'dır. Acil servis hemşirelerinin engelli bireye yönelik tutumlarının eğitim düzeylerine göre farklı olduğu bulundu (p<0.05). Acil hemşirelerinin engelli hastanın bakımı ile ilgilenmede istekli olma durumları ile engelli bireye yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark bulundu (p<0.05). Hemşirelerin engelli bireye yönelik tutumları ile ailelerinde engelli birey olması, lisans veya lise öğreniminde engellilik dersi alması ve engellilik konulu seminer veya konferansa katılması durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (t=0.78 p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulgularına göre; Acil Servis Hemşirelerinin mesleki profesyonellik değerleri beklenilenin üzerinde iken engellilere yönelik bilgi ve tutumlarının düşük seviyede olduğu bulundu. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda; Acil Servis Hemşirelerine yönelik engellilik konulu

konferans ve eğitimlerin verilmesini, Acil Servis Hemşirelerine Engellilik hakkında farkındalıklarını arttırıcı, empati duygularını geliştirici çalışmaların yapılmasını, hastanelerde engelli bireylerin sağlık hizmetini almasını kolaylaştıracak politikaların (acil servis yoğunluğunun azaltılması, hemşirelerde mesleki doyumun artırılması, engelliye uygun hemşirelere yardımcı ekipmanların temin edilmesi vb.) geliştirilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Hemşirelik, Acil Servis, Tutum, Güçlük.

AYAKTAN KEMOTERAPİ ALAN AKCİĞER KANSERLİ HASTALARIN EVDE BAKIM GEREKSİNİMLERİNE İLİŞKİN VERİLEN SOLUNUM GEVŞEME EGZERSİZLERİ EĞİTİMİNİN HASTANIN ÖZ BAKIM GÜCÜNE VE FONKSİYONEL YAŞAM ÜZERİNE ETKİSİ

İbrahim Halil Güneş¹, Gülendam Karadağ²

¹Gaziantep Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk sağlığı Hemşireliği AD

Giriş ve Amaç: Akciğer kanseri hastalarında dispne önemli bir problemdir, hastaların yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu olumsuz etkilemektedir. Hemşire hastaya gevşeme, derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretmek daha rahat nefes almasını, özbakımını gerçekleştirebilmesini ve günlük aktivitelerini daha kolay yerine getirmesini sağlayabilir. Ayaktan kemoterapi alan akciğer kanserli hastaların evde bakım gereksinimlerine ilişkin verilen solunum gevşeme egzersizleri eğitiminin hastanın öz bakım gücüne ve fonksiyonel yaşamı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan deneysel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Nisan 2015-Eylül 2016 tarihleri arasında bir Üniversite Hastanesine bağlı Onkoloji Hastanesi'nin ayaktan kemoterapi ünitesinde kemoterapi tedavisi alan 60 akciğer kanserli hastayla yapıldı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kuruldan ve kurumdan yazılı izin ve çalışmaya gönüllü hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı. Araştırmanın örneklemini power analizi sonucunda basit rastgele örneklem yöntemi ile 30 hasta deney grubuna, 30 hasta kontrol grubuna alındı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği, kanser hastaları için geliştirilen Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ile toplandı. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS for Windows 24,0 programı kullanılarak frekans, ortalama, standart sapma, Shapiro Wilk testi, Student t testi, eşleştirilmiş t testi ve ki kare testi kullanıldı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Ölçeklerin güvenilirliğinin test edilmesinde ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplandı. Deney grubundaki hastalara araştırmacı tarafından bireysel olarak solunum gevşeme egzersizleri eğitimine yönelik bilgisayarda 20-25 dakikalık powerpoint sunum yapıldı. Sunum sırasında araştırmacı tarafından gevşeme egzersizleri gösterilerek uygulandı ve hastanın tekrarlaması sağlandı. Eğitim sonrası hastalara eğitim kitapçığı verildi. Hastaların gevşeme egzersizlerini 4 hafta süre ile evlerinde günde iki kez uygulamaları söylendi. Hastalar haftada bir gün telefonla aranarak gevşeme egzersizlerini düzenli yapmaları için cesaretlendirildi ve geri bildirimleri alındı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların %91,7'si erkek, %53,3'sü ilköğretim mezunu, % 15'i küçük hücreli akciğer kanseri, % 83,3'ü evre 4, % 25,0'inde kemik metastazı vardır. Deney ($91,87 \pm 10,66$) ve kontrol grubunun ($85,93 \pm 18,97$) öntest Fonksiyonel Yaşam Ölçeğinin toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.141$). Deney ($82,6 \pm 17,87$) ve kontrol grubunun ($79,97 \pm 11,12$) öntest Özbakım Gücü Ölçeğinin toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.496$). Deney grubunda Öz Bakım Gücü Ölçeği ön test puan ortalaması $82,60 \pm 17,87$, son test puan ortalaması $94,13 \pm 16,47$ olup gruplar içerisinde anlamlı farklılık bulundu ($p=0.001$). Deney grubunda Öz Bakım Gücü Ölçeği son test puan ortalaması $94,13 \pm 16,47$, kontrol grubunda son test puan ortalaması $77,00 \pm 10,93$ olup gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0.001$). Deney grubunda Fonksiyonel Yaşam Ölçeği ön test puan ortalaması $91,87 \pm 10,66$, son test puan ortalaması $93,23 \pm 11,71$ olup gruplar içerisinde anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0.408$). Deney grubunda Fonksiyonel Yaşam Ölçeği son test puan ortalaması $93,23 \pm 11,71$, kontrol grubunda son test puan ortalaması $85,6 \pm 15,76$ olup gruplar arasında anlamlı farklılık bulundu ($p=0.038$).

Sonuç ve Öneriler: Akciğer kanserli hastalarda öz bakım ve fonksiyonel yaşam puanlarının düşük olduğu araştırmamızda hastalara verilen solunum gevşeme egzersizi eğitiminin hastanın öz bakım gücünü ve fonksiyonel yaşamını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda; Hemşireler akciğer kanserli hastalarda solunum gevşeme egzersizlerini tamamlayıcı ve destekleyici yöntem olarak uygulayabilirler. Hemşirelerin kemoterapi tedavisi alan hastalara kemoterapi semptomlarına yönelik uygun baş etme yöntemlerini ve solunum gevşeme egzersizlerini öğretmek bireyde öz bakım gücünü ve fonksiyonel yaşamlarını geliştirebilirler

Anahtar kelimeler: Akciğer Kanseri, Öz-Bakım Gücü Ölçeği, Fonksiyonel Yaşam Ölçeği, Kemoterapi.

BALIKESİR'DE İKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE YAŞAYAN ELLİ YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA HİPERTANSİYON SIKLIĞI VE HİPERTANSİYON İLAÇ UYUMU

Celalettin Çevik¹, Soner Güneş², Çiğdem Dersuneli³, İsmail Erikçi³, Büşra Taş³, M.Gökhan Küçük³,
Ezgi Ayşe Çakır³, Merve Gökalp³, Medine Kahraman³, Ertuğrul Bişgin³, Meryem Çalışkan³, Hamit
Avcı³, Erhan Eser²

¹Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim dalı

³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Hipertansiyon, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en başta gelen sağlık sorunlarından biridir. Yüksek kan basıncı; miyokard enfarktüsü, kalp yetersizliği, inme ve böbrek hastalıkları için risk faktörüdür. Bu çalışma amacı, Balıkesir kent merkezindeki kentsel ve yarı kentsel iki bölgede yaşayan elli yaş ve üzeri kadınlarda hipertansiyon sıklığını, hipertansif olanların da ilaç tedavisine uyumunu ve etkili faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Altıeylül 3 No'lu ASM bölgesinde 50 yaş ve üstü kadınlarda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen iki ASM'ye kayıtlı elli yaş ve üzeri 5100 kadın oluşturmaktadır. Araştırmanın örnek büyüklüğü Epi info 7.2 programı kullanılarak 50 yaş üstü kadınların TEKHARF çalışmasına göre hipertansiyon prevalansının %30 olduğu bilgisi kullanılarak %5 sapma ve %95 güven düzeyi ile minimum 300 kadın olarak hesaplanmış, 305 kişi ile görüşülmüştür. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Veri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla elli yaş ve üzeri kadınların evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; ilaç tedavisine uyum öz değerlendirmesi, Türkçe geçerliliği 2015 yılında Sayiner tarafından yapılan Morisky Tedaviye Uyum Ölçeği^{1,2} ve hipertansiyonun kontrol altında olup olmamasıdır. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma esnasında kadınların sözel aydınlatılmış onamları alınarak katılımı kabul eden kadınlarla görüşülmüştür. Ayrıca Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan izin alınmıştır (14.02.2018 tarih 2018/38 sayı).

Bulgular: Araştırma öncesinde Hipertansiyon tanısı olanlar 149 (%48.8) olup ziyaret sırasında kan basıncı yüksek olanlar (%67.7) kişidir. Araştırma sırasında kan basıncı 2013 kriterine göre (140/90 mmHg) sistolik ve/veya diyastolik kan basıncı yüksek bulunan hipertansif bulunan olguları da dahil ettiğimizde hipertansiyon prevalansı %62.6'dır. 2017 kılavuzuna (130/80 mmHg) göre bu oran %79.01'dir. Ziyaret sırasında 2013 kılavuzuna (140/90 mmHg kriterine göre sistolik ve/veya diyastolik kan basıncı yüksek bulunma) göre, araştırma öncesinde hipertansiyon tanısı alıp tedavi altında olanların %67.8'inin kan basıncı kontrol altında değildir. 2017 kılavuzuna göre ise bu oran %87.2'dir Katılımcıların %22.3'ü antihipertansif ilaç tedavisine öz-uyumunu kötü olarak değerlendirirken, %43'ünde Morisky ölçeği puanı düşük, %67.8'inin kan basıncının kontrol altında olmadığı bulunmuştur. Antihipertansif ilaç tedavisine uyum algısı eğitim durumu ortaokul ve üstü olanlarda, , üst sosyal sınıfa dahil olanlarda, ailesinde sağlık çalışanı olanlarda, evde tansiyon ölçüm cihazı olanlarda, tansiyonu düzenli olarak ölçülenlerde, tuz kısıtlamasını iyi yapanlarda, ziyaret sırasında ölçülen tansiyon değerleri normal olanlarda, iyilik hali skoru yüksek olanlarda, aile hekiminin adını bilenlerde daha iyi bulunmuştur.

Antihipertansif ilaç tedavisine uyum ölçeği, 50-59 yaşında olanlarda ve geliri giderden az olanlarda, 10 yıldan fazla hipertansiyon tanısı olanlarda, uyku kalitesi orta düzeyde olanlarda, alkol kullanmayanlarda, egzersiz yapmayanlarda, tuz kısıtlaması orta düzeyde olanlarda, hipertansiyon konusunda eğitim almış olanlarda iyi bulunmuştur ($p<0.05$). Kan basıncının kontrol altında olmaması yarı kentsel bölgede yaşayanlarda kentsel bölgede yaşayanlara kıyasla 5.66 kat (1.21-26.44), kronik hastalık izlemine ASM'de yaptıranlarda hastanede yaptıranlara kıyasla 4.76 kat (1.01-22.35), uyku kalitesi orta düzeyde olanlarda iyi olanlara kıyasla 29.40 kat (2.72-317.206) uyku kalitesi düşük düzeyde olanlarda iyi olanlara kıyasla 6.01 kat (1.09-32.87), egzersiz yapmayanlarda yapanlara kıyasla 10.21 kat (1.68-62.45) yüksektir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma gurubunda her beş hipertansiyon olgusunun biri tanı almadan yaşamaktadır. Hipertansiyon tedavi uyumu müdahale gerektirecek düzeydedir. Hipertansiyon olgularında kan basıncı kontrolü, Türkiye genelinden farklı olmasa da çok düşük düzeydedir.

Anahtar kelimeler: Hipertansiyon, tedaviye uyum algısı, Morisky.

BİR İL MERKEZİ DİN GÖREVLİLERİNİN ORGAN BAĞIŞI HAKKINDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE BUNLARI ETKİLEYEN ETMENLER, 2017

Rabiye Kaymak, Seval Alkoy

Bolu Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: İnsanların yaşamları boyunca karşılaştığı akut ve kronik bazı durumlar organların işlevsiz kalmasına neden olduğu için organ nakli ihtiyacı doğmaktadır. Fakat organ bağışları bu ihtiyacı karşılamaya yetmemektedir. Kimi insanlar dini inançları nedeniyle organ bağışlamaktan kaçınmaktadır. Toplumun bu konuda doğru bilgilendirilmesinde ve bu direncin ortadan kaldırılmasında din adamlarına görev düşmektedir. Bu görevi yerine getirirken, kendi bilgi tutum ve davranışları da belirleyici olabilmektedir. Bu çalışma ile din görevlilerinin organ bağışı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları ile bunları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini il merkezindeki 99 caminin 174 çalışanı oluşturmuş; örneklem seçilmemiş; tüm çalışanlara ulaşılması hedeflenmiş; ancak araştırma 133 kişiyle (%76) tamamlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, katılımcıların organ bağışı konusundaki bilgi – tutum ve davranışları olup; bağımsız değişkenler ise: yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek ve meslekte geçirilen süredir. Veriler, araştırmacılar ve intörn doktorlar tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle toplanmış; veri toplamada araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmış katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve organ bağışı konusundaki bilgi ve davranışlarını belirleyen bir soru formu ve Parisi - Katz tarafından geliştirilen, Yazıcı Sayın tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılan Organ Bağışı Tutum Ölçeği (OBTÖ) kullanılmıştır. OBTÖ'nin cronbach α değeri 0.857 olup, altılı likert tipindedir. Değerlendirme, katılımcıların bilgi, tutum ve davranış puanları hesaplanarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testiyle değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Student's t Testi, ANOVA, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon Analizi ve Ki Kare Testleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma için Etik Kurul onayı ve ilgili kurumlardan izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $44,0 \pm 8,3$, % 96,2'si halen evli, % 96,2 sinin ortalama çocuk sayısı $2,21 \pm ,891$ meslekte geçirdikleri ortalama yıl $20,9 \pm 9,4$ olup; % 46,6'sının ailesinde kronik hastalık, % 7,5'inin ailesinde veya çevresinde organ nakline ihtiyacı olan birey vardır. Katılımcıların %91,7'sinin organ nakli hakkında bilgiye sahiptir ve bu bilgiye % 82,7'si radyo/TV'den, % 54,9'u gazete/dergiden, %49,6'sı internetten, % 47,4'ü seminer/konferanslardan ulaşmıştır. Din görevlilerinin %92,5'i Türkiye'de organ bağışının yasal, %83,5'i ücretsiz olduğunu, %72,2'si bağış yapabilmek için hem ölen kişinin organlarını hayattayken bağışlamış olması hem de öldükten sonra ailesinin izninin alınması gerektiğini bilmektedir. Organ bağışı konusundaki davranışlarına bakıldığında, yalnızca % 3,8'inin organlarını bağışlamış, %26,3'ünün bağışlamayı düşünmekte ve % 85,0'ünün aile bireylerinden birine organ nakli ihtiyacı olması durumunda bağış yapabileceğini belirttiği görülmektedir. Yine, % 80,5'i bir yakınının organ nakline ihtiyacı olması durumunda ölen bir insandan organ nakli yapılmasını kabul ederken, %24,1'i öldükten sonra yakınlarının kendi organlarını bağışlamasını istememekte; %8,3'ünün ailesinde organlarını bağışlayan herhangi biri bulunmaktadır. Katılımcıların %54,1'i organlarını başka dine mensup bir kişiye bağışlamaya olumsuz yaklaşırken, %69,9'u farklı ırktan, %73,7'si karşı cinsten birine bağışlamaya olumlu yaklaşmaktadır. Hayatta kalmak için gerekli olsa bile %8,3'ü başkasının organını kabul etmezken % 6,0'ı kendi öldükten sonra organlarını, ailesinin para karşılığı bağışlamasını kabul etmektedir. Ülkemizde organ bağışının yetersiz olmasını, % 91,0'ı konunun iyi anlatılamamasına ve % 72,9'u ise dini inançlara bağlamaktadır. Katılımcıların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, öğrenim süresi, mesleği, meslekte geçirilen süreye göre bilgi tutum ve davranış puanları yönünden anlamlı fark bulunmazken; yalnızca çocuk sayısı ile pozitif tutum puanı arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı ($r_s: 0,204$ $p:0,018$) çok zayıf bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Organ bağışında kilit rol oynayan din görevlilerinin konu hakkında bilgileri iyi düzeyde olmasına rağmen; organ bağışlama davranışları ise istenen düzeyde değildir (%3,8). Katılımcılar başkasından organ almaya olumlu yaklaşırken, organ bağışlama konusunda ise olumsuz bir tutum takınmaktadır.

Din adamlarının organ bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının geliştirilmesi, bu konuda toplumun da olumlu tutum takınmasına ve organ bağışlarının artmasına katkı sağlayacaktır. Bunun için, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri Başkanlığı ortak çalışmalarda bulunmalıdır. Konuyla ilgili fetvalar daha ayrıntılı ve anlaşılır olmalıdır. Ayrıca, örnek oluşturmaları açısından din görevlilerinin organ bağışı teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Organ Bağışı, Din görevlileri, Organ Bağışı Tutum Ölçeği

Not: Araştırma verilerinin toplanmasına katkı sunan intörn doktorlara teşekkür ederiz.

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA OBEZİTE VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seval Alkoy, Özgün Pehlivan, Tuğba Tunagür

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmakta ve yetişkinlerde Vücut Kitle İndeksi (VKİ)'ne göre değerlendirilmekte; VKİ 25'in üzerinde olan kişiler fazla kilolu, 30'un üzerinde olan kişiler ise obez olarak tanımlanmaktadır. DSÖ 2016 yılı verilerine göre Dünya'da 1,9 milyardan fazla yetişkin fazla kiloluyken, bunların 650 milyonu obezdir. Yani 18 yaş üstündeki insanların %39'u fazla kilolu, %13'ü ise obezdir. Obezite başta sağlıksız beslenme ve fiziksel inaktivite olmak üzere; genetik, çevresel, nörolojik, fizyolojik, biyokimyasal, sosyo-kültürel ve psikolojik bazı faktörler sonucunda da oluşabilmektedir. Obezitenin dünya genelindeki yaygınlığı düşünüldüğünde, obezitenin ve komplikasyonlarının önlenmesi ve topluma rol model olunması açısından sağlık çalışanlarına çok büyük sorumluluk düşmektedir. Bu çalışmada, bir tıp fakültesi hastanesindeki sağlık çalışanlarının obezite sıklığının ve olası ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini bir tıp fakültesi hastanesinde çalışan 849 sağlık çalışanı oluşturmuş; örnek seçilmeyip, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiş; araştırma 531 (%62,5) kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeyidir. Bağımlı değişkenler ise, VKİ, bel çevresi, kalça çevresi ve obezite sıklığıdır. Fiziksel aktivite düzeyi Uluslar arası Fiziksel Aktivite Ölçeği Kısa Formu (UFAA-Kısa Form) ile değerlendirilmiştir. Vücut ağırlığı ve boy uzunluğu katılımcıların beyanına göre değerlendirilmişken bel ve kalça çevresi araştırmacılar tarafından ölçülmüştür. Verilerin analizinde Student's t testi, ANOVA, Pearson korelasyon analizi, ki-kare ve lojistik regresyon analizi kullanılmış; anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili tıp fakültesinin dekanlığından, hastane başhekimliğinden ve il sağlık müdürlüğü'nden izin; ilgili üniversitenin Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %63,1'i kadın, ortalaması yaşı $31,53 \pm 8,49$, % 51,3'ü evli, %e 36,3'ü fazla kilolu ve %7,3'ü obezdir. MET (*Metabolik Eşdeğer Dakika*) skorları değerlendirildiğinde %29,6'sının inaktif (<600 MET-dk/hafta), %47,6'sının minimal aktif (600-3000 MET-dk/hafta), %22,9'unun ise çok aktif (>3000 MET-dk/hafta) olduğu bulunmuştur. Erkeklerin toplam MET skorları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Evli olanların bel çevresi bekarlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Evlilerde obezite sıklığı bekarlara göre daha fazladır ($p < 0,001$). Kadınlarda normal kiloluların sıklığı daha yüksekken erkeklerde fazla kilolu ve obezlerin sıklığı daha yüksektir ($p < 0,001$). Cinsiyete göre MET grupları değerlendirildiğinde kadınların daha fazla minimal aktif olduğu, erkeklerin ise daha fazla çok aktif olduğu görülmüştür ($p < 0,001$). Yaş arttıkça VKİ, bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı artmaktadır ($p < 0,001$). Sigarayı bırakanların, sigara içenlere ve içmeyenlere göre obezite sıklığı daha fazla bulunmuştur ($p = 0,01$). Ailesinde obezite öyküsü olan sağlık çalışanları olmayanlara göre ($p < 0,001$), diyet uygulayanlar uygulamayanlara göre ($p < 0,001$), yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmeyenler düşünenlere göre ($p = 0,001$), yatmadan önce yemek yiyenler yemeyenlere göre ($p = 0,041$), hastane içinde asansör kullananlar merdiven kullananlara göre ($p = 0,01$), hastaneye gelirken özel araç kullananlar toplu taşıma kullananlara göre ($p = 0,01$) daha fazla kilolu ve obezdir.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanlarının üçte birinden fazlasının vücut ağırlığı normal sınırların üzerindedir. VKİ'yi etkileyen faktörler değerlendirildiğinde; cinsiyet, yaş, gelir, medeni durum, ailede obezite varlığı gibi değişkenlerin etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, gece yatmadan önce yemek yeme, hastanede merdiven yerine asansör kullanma, işe gelirken toplu taşıma yerine özel araç kullanma gibi

davranışsal faktörler de obezite ile ilişkili bulunmuş; MET skorları ile VKİ arasında ise bir ilişki bulunamamıştır.

Bu araştırmanın katılımcıları arasındaki obezite sıklığı topluma göre daha düşük olmakla birlikte, üçte birinden fazlasının fazla kilolu olması dikkat çekicidir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının topluma yönelik rol ve sorumlulukları düşünüldüğünde, hem toplum sağlığı hem de kendi sağlıkları açısından, beslenmelerini düzenleyici ve fiziksel aktivitelerini arttırıcı uygulamalar geliştirilmek yararlı olacaktır. Ayrıca, topluma tabanlı izlem araştırmaları ile toplumdaki risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik girişimler, sağlık çalışanlarına yönelik çalışmalardan daha yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Risk Faktörleri, Fiziksel Aktivite, MET, Sağlık Çalışanları

FALLS AND AWARENESS ABOUT FALLS IN ELDERLY AND DEFINING THEIR RELATIONS WITH QUALITY OF LIFE

Tahsin Gökhan Telatar¹, Sarp Üner², Hilal Özcebe³, Burcu Küçük Biçer⁴, Özge Yavuz Sari⁵

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

²Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

⁴Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

⁵Etimesgut Toplum Sağlığı Merkezi

Introduction and Aims: Population-based epidemiologic studies indicate that the prevalence of falls in elderly is 28-35% in Turkey. Falls in elderly cause several injuries and decrease in quality of life. The preventable nature of falls in elderly increases the importance of interventions targeting increasing awareness about falls and quality of life of elderly. This study aims determining the awareness about falls, the prevalence of falls and relations with quality of life of the elderly living in Sinop, Turkey.

Materials and Method: This cross-sectional study is conducted in Sinop 2013, the province that has the highest elderly population ratio (18.1%) in Turkey. The universe of the study consists of 32506 elderly registered to the family physician's information system in Sinop. Using the clustered sampling for known universe and accepting the prevalence of falls as 34% according to previous studies, the sample size was determined as 2060 with stratification among gender and age groups and 2269 elderly had been participated in the study. Data was collected via a structured form by face to face interviews. Quality of life is evaluated by EQ5D. The awareness about falls in elderly is evaluated by "The Falls Behavioral Scale for the Older Person" (Fab scale). Both scales were found to be valid and reliable for Turkish population. Pearson's Correlation and Mann-Whitney-U tests were used for analyzing the data. The study has been approved by Hacettepe Ethical Committee and participation was entirely voluntary after provision of informed consent.

Results: The mean age was 73.4 (SD±6.7, min: 69, max: 99) and 1142 (50.03%) of them were female. Of the participants, 36.4% stated that they had fallen at least one times after the age of 65 and 43.8% of them had injuries because of that fall. Participants who experienced falls in elderly had lower EQ5D index scores ($p<0.001$) and higher mean total Fab scores ($p<0.001$) compared to ones have never fallen. The total Fab scores were significantly correlated with EQ5D index scores ($r=1$, $p<0.001$).

Conclusion and Recommendations: Elderly with lower quality of life experiences more falls. The straight correlation between quality of life and awareness about falls makes it clear that public health policies for increasing awareness about falls among elderly would benefit the quality of life. Taking measures that targeting increase in quality of life should prevent falls. Given the reality of aging populations, prioritizing the health politics that aim enhancing awareness about falls and increasing quality of life in elderly is important.

This study fulfills a gap among elderly falls in Turkey that should lead the policy makers define and implement health policies aiming increase in quality of life for elderly and preventing falls.

Keywords: Elderly, quality of life, awareness about falls, injury, fall.

EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Emin Rençber¹, Özlem Terzi², Cihad Dündar²

¹Çorum İl Sağlık Müdürlüğü

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş-Amaç: Son yıllarda artan yaşlı nüfusla birlikte özürülülük ve kronik hastalıkların oranlarında da artışlar gözlenmekte ve her geçen gün daha fazla kişi yatağa bağımlı hale gelmektedir. Bu çalışmanın amacı Samsun ili merkez ilçelerinde evde sağlık hizmeti alan hastaların yaşam kalitesinin düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, Samsun ili merkez ilçelerinde (İlkadım, Canik ve Atakum) yapılmıştır. Araştırma grubunu bu ilçelerde ikamet eden ve evde sağlık hizmeti alan 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Araştırmaya ilçelerin nüfusuna göre ağırlıklandırılarak, tabakalı rastgele örneklem yöntemiyle seçilmiş 204 hasta dahil edilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı ve kurum onayları alınmıştır. Çalışmanın verileri 16.03.2016-15.06.2016[o1] tarihleri arasında, araştırmacı tarafından hastalar evlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların sözlü onamları alındıktan sonra, araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik ve tıbbi özellikleri sorgulayan bilgi formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Günlük Yaşam Aktivitelerini Belirleme Formu (Katz İndeksi) ve Enstürümental Günlük Yaşam Aktivitelerini Belirleme Formu (Lawton&Brody İndeksi) doldurulmuştur. Elde edilen verilerden normal dağılıma uyanlar ortalama \pm standart sapma ile, uymayanlar ise ortanca (minimum-maksimum) ile ifade edilmiştir. İstatistiksel analizlerde Ki-kare Testi, Student T Testi, Mann-Whitney U Testi, ANOVA Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaş ortancasının 80 (min:23-maks:96) yıldır ve %72,1'i kadındır. Okuma ve yazma bilmeyenlerin sıklığının % 44,1'i olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanlara bakıldığında en yüksek puan ortancası mental sağlık (ortancası:52 min:12 - max:92) ve bedensel ağrı (ortancası:45 min:0 - max:90) ölçeklerinde bulunmuştur. Fiziksel ve sosyal fonksiyonellik, fiziksel ve emosyonel rol kısıtlaması alt ölçeklerinin tamamında ortanca değer 0 (sıfır) bulunmuştur. Hastaların günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) %58,8'inin kısmi, %30,9'unun ise tam bağımlı olduğu, enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde (EGYA) ise %30,9'unun kısmi, %65,2'sinin tam bağımlı olduğu bulunmuştur. Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaşı, kronik hastalıklarının sayısı, kullandığı ilaçların sayısı, GYA ve EGYA bağımlılık düzeyleri ile yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında negatif korelasyon olduğu, öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi alt ölçek puanları arasında ise pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Sonuç-Öneriler: Evde sağlık hizmeti alan hastaların çoğunluğunu yaşlılar ve kadınlar oluşturmakta olup, SF-36 yaşam kalitesi alt ölçek puanları genel olarak düşüktür. Evde sağlık hizmeti alan hastaların yaşam kalitesinin artırılması için; özellikle yaşlılara, düşük eğitim düzeyi ve geliri olanlara, günlük aktivitelerde bağımlılık düzeyi yüksek olanlara, kronik hastalık sayısı çok olup, son zamanlarda fazla şikayeti bulunanlara rehabilitasyon başta olmak üzere sağlık ve sosyal hizmetlerde öncelik verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde sağlık hizmetleri, yaşlılar, yaşam kalitesi, günlük yaşam aktiviteleri [o1]Tez olarak planlanan çalışmanın verileri 2016 yılında toplanmış olup 2017 yılında tamamlanmıştır. Tez bitimi sonucunda makale olarak yazılması tamamlanmış ancak henüz herhangi bir dergi de yayınlanmamıştır. Kongre sonrası yayınlanmak üzere gönderilecektir.

16.11.2018 (Cuma)

11.00-12:30

Salon: Pigeon

Oturum başkanı: Prof. Dr. Türkan Günay

Konu başlığı: Olağan Dışı Durumlar/ Kazalar/ Yaralanmalar



EVALUATING THE FORMAL EDUCATION IN TERMS OF DISASTER TRAINING IN TURKEY

Ebru İnal¹, Edip Kaya², Kerim Hakan Altintas²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Background and Objective: Turkey had faced disasters such as earthquake, landslide, floods to mention but a few. The earthquake that occurred on August 17, 1999 in Kocaeli and November 12, 1999 in Duzce were the most devastating disasters. In 2005 a new world conference on disaster risk reduction was held in Kobe, Hyogo, Japan, one of the outcome of the conference was that knowledge, innovation and education to build a culture of safety and resilience at all levels should be used. One of tasks is to include disaster risk reduction in the education system and the research community. In the context of disaster, education could be defined as an ongoing strategy aimed at alerting the public to the consequence of a hazard impact on an unprotected community. This study aims at evaluating the formal education (primary and secondary education) in terms of disaster training in the light of international criteria.

Methods: During the first level of this study, 44 lesson contents of primary and secondary education which can be found in the academic programmes of the Ministry of Education were analyzed. In the beginning, all the units and subjects which are found in these lessons were taken into consideration as one-to-one disaster content, disaster types (fire, earthquake, immigration etc.) and especially climate change. During the second level of the study, the expected answers for the questions in the curriculum of the UNISDR which are formed for the developing countries were searched and discussed. These questions are i) Does the curriculum reflect hazards and vulnerabilities in both national and local scales? Does it make the information locally relevant by focusing on the social, economic and environmental dimensions of hazards and on wider public exposure to risk where students and their families live? ii) Does the primary school curriculum communicate information in an appealing manner (e.g. through games, field trips, dramatic arts and other forms of student engagement)? iii) Do schools and other learning centres engage external speakers and experts, and seize opportunities to bring together younger and older generations to discuss disaster risk reduction?

Findings: It has been determined that the subject of disasters is not included as a lesson but is included in units and subjects within the lessons. The lessons which include subjects about disasters in the level of primary education are life sciences, physical sciences, social sciences, and “our city” which is optional. As for secondary education, these lessons are biology and geography. It is found that “destructive nature events” subject in the fifth grade at the level of primary education is entirely related to the field. At the level of formal education, only an earthquake-minded and natural disaster-oriented point of view are given to the students.

Conclusion and Suggestions: It is obvious that the curriculum which are applied in the primary and secondary education are very insufficient in Turkey in terms of the expected curriculum of UNISDR for the developing countries. It is clear that disaster perspective that does not address vulnerability will not benefit, and that it has an inadequate curriculum for these important criteria. Some educational contents which do not only focus on disasters as natural disasters and take all the dangers and possible vulnerability should be constituted at the level of primary and secondary education.

Keywords: Disaster education, Formal education, Turkey, Sufficiency, United Nations

GENERAL DISASTER PREPAREDNESS BELIEFS AND RELATED SOCIODEMOGRAPHIC
CHARACTERISTICS: THE EXAMPLE OF YALOVA UNIVERSITY, TURKEY

Ebru İnal¹, Kerim Hakan Altıntaş², Nuri Doğan³

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

Background and Aim: Disasters are natural or man-made emergency events which have negative economic and social consequences for the affected population. Disaster preparedness is one of the basic components of disaster risk reduction. Effective disaster preparedness reduces vulnerability, increases mitigation level, enables timely and effective response to a disaster event, shortens the recovery period from a disaster, and increases community resilience. This study aimed to identify socio demographic and disaster related factors associated with General Disaster Preparedness Belief using the Health Belief Model as a theoretical framework.

Methods: The survey study was conducted in Yalova, Turkey between April and July, 2014. A prevalidated General Disaster Preparedness Belief scale instrument based on the Health Belief Model was administered to a study group of 286 academic and administrative staff. The study utilized the HBM because risk and threat perceptions, which are the main constructs of the HBM are appropriate for assessing individuals' disaster preparedness levels and perceptions. The General Disaster Preparedness Belief score was computed by summing up the six Health Belief Model subscales. Multiple linear regressions were used to test for association between General Disaster Preparedness Belief score and associated factors.

Results: The average age of the participants was 32.8 years (± 5.4 years), more than half of the respondents were males (63.3%). Administrative staff made up 30.3% of the respondents. General Disaster Preparedness Belief score was positively associated with; higher monthly income, higher occupational status, ever experienced any disaster and having any emergency/disaster education. On the other hand, age, gender, marital status, educational status, number of living children and house ownership were not significantly associated with GDPB score. Participants who had ever experienced any disaster had on average 21.615 higher GDPB score as compared to participants who had never experienced any disaster ($B=21.615\pm 0.315$, $p<0.001$). Respondents who had any emergency/disaster education had on an average 19.05 higher General Disaster Preparedness Belief score as compared to respondents who had no emergency/disaster education ($B=19.05\pm 4.83$, $p<0.001$).

Conclusions and Suggestions: Monthly income, occupational status, ever experiences any disaster and received any emergency/disaster education were important factors associated with General Disaster Preparedness Belief. Interventions aimed at increasing general disaster preparedness should include provision of disaster education and should target individuals with lower socioeconomic status as a priority.

Keywords: Disaster, Emergency, Health Belief Model, Preparedness, Sociodemographic characteristics

IMPROVEMENT OF GENERAL DISASTER PREPAREDNESS BELIEF SCALE BASED ON HEALTH BELIEF MODEL

Ebru İnal¹, Nuri Doğan²

¹Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü

²Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi

Introduction and Aim: There is a need of studies for systematic and comprehensive understanding of the judgement that underpin decisions regarding General Disaster Preparedness. The Health Belief Model (HBM) can be used as a guide in enhancing the people' awareness, improving the motivation and providing tools that address beliefs and attitudes toward general disaster preparedness. A new scale study, General Disaster Preparedness Belief (GDPB) scale based on the HBM, was administered among Yalova University staffs by the researchers between April and July, 2014. The 31 items scale consisted six factors; self-efficacy, cues to action, perceived susceptibility, perceived barriers, perceived benefits and perceived severity was obtained in the study. The scale was carried out as first and it had good psychometric properties. However, the study needs to be developed by the literature review and experts' suggestions due to the following reasons: the study was limited to content validity and the sample size was restricted to a group build up by people who consisted of academic and administrative staff in a government university and were at a higher level of education as compared to the general population so this study should be planned to provide and increase generalizability of the scale. The aim of this study is to improve and re-test the all psychometric properties of published GDPB scale based on HBM carrying out in general population.

Methods: This scale-development study measured by 58 items was prepared under the same structure of developed GDPB scale measured 31 items before. This expanded scale was applied to 973 individuals in Yalova. The questionnaires were administrated between February and November, 2016. A nonprobability convenience sampling method was used to recruit participants. Literature suggest a sample of 10 respondent per item to ensure a conceptually clear factor structure for analysis. The inclusion criterion for this study was willingness to participate in the study and living in Yalova. Data was collected through face to face interview. Firstly, the data from application the expanded scale was examined under Exploratory Factor Analysis (EFA). Then, the estimations obtained from Confirmatory Factor Analysis (CFA) for expanded scale with 45 items were compared with the estimations obtained from the previous scale with 31 items. Lisrel 8.8 software was used for CFA estimations. Ethical approval was taken from University of Yalova Ethical Committee.

Results: The mean age of the 973 participants was 37 years (± 11.56 years). 27.1% of respondents were high school whereas 20.7% were university graduates. A larger proportion of respondent were males (55.3%). Approximately 63,4% of respondents were currently married and the mean monthly salary of the participants was 2514 Turkish lira (TL) ($\pm 1186,93$)(651\$). The KMO sampling adequacy on the tool with 45 items was 0,918 which indicated the sample size of 973 had been adequate for performing factor analysis. The Bartlett's test was significant (chi square =14754.0 df=990; p=0.00001). The EFA lead to the removal of 13 items and retention of 45 items. The items which the factor loadings were below .30 and which gave the factor loadings for a more dimension were excluded the data set. A model measured six dimensions with 45 items was hypothesized: 6 items under perceived susceptibility, 4 items perceived severity, 6 items under perceived benefits, 14 items under perceived barriers, 5 items numbered items under cues to action and 10 items under self-efficacy. For CFA results, all estimations for factor loadings were significant. Scale with 45 items obtained in this study fits perfectly because CFI, GFI and AGFI were over .95.

Conclusion and Suggestions: These results suggest that scale with 45 items shows improvement in scale with 31 items. This study indicates that the GDPB scale with 45 items based on HBM has acceptable validity and reliability. This tool can be used in disaster preparedness surveys.

Key words: Disaster; Health Belief Model; improvement, preparedness, scale.

BİR ÜNİVERSİTE YURDUNDA KALAN ÖĞRENCİLERİN AFETLERDE ERKEN UYARI SİSTEMLERİ HAKKINDA BAZI BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Tuğçe Mehlika Şanver¹, Muhammed Müsenna Arslanyılmaz², Ali Samet Tasak³, Kübra Sezgin³,
Tazneem Ramjan³, Abdallah Abdeljabar³, Özge Türkoğlu³, Melike Pekyürek³, Hakan Güdücü³, Kerim
Hakan Altıntaş¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Yozgat İl Sağlık Müdürlüğü

³ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Erken uyarı; afet riskini engellemeye, bu riskleri azaltmaya ya da afetlere karşı daha etkin müdahaleye imkan sağlayacak bilgilerin yetkili kurumlar tarafından ve etkin olarak duyurulması olarak tanımlanmaktadır. Afetlerin doğrudan ya da dolaylı olarak neden olduğu ciddi maddi ve manevi kayıplar erken uyarı sistemi ile önlenabilir veya azaltılabilir. Yarın, alanlarında toplum lideri olacak üniversite öğrencilerinin bu konuda bilgi sahibi olması önem taşımaktadır. Onların aracılığı ile toplumda erken uyarı sistemleri hakkında bilgi ve farkındalık artabilir. Bu araştırmada bir üniversite yurdunda kalan öğrencilerin afetlerde erken uyarı sistemleri hakkında bazı bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Ankara'da bir üniversitenin yurtlarında kalan 294 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Beş bloktan oluşan yurdun her bloğu 4 katlıdır ve her katta 4 bölüm bulunmaktadır. Her bölümde bulunan sekiz oda ardışık tek ve çift numaralı odalar eşleştirilerek ikişerli gruplandırılmıştır. Çalışmaya dahil edilecek odalar her katta rastgele olarak belirlenmiş ve çalışmaya dahil edilen her odada araştırmaya katılmayı kabul eden bir kişiye anket uygulanmıştır. Aynı odada birden fazla kişinin araştırmaya katılmayı istemesi durumunda, yurtda en uzun süre kalan kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Odada herhangi bir katılımcıya ulaşılamaması durumunda o oda ile eşleştirilmiş diğer odadan bir katılımcıya ulaşılmıştır. Her iki odada da hiç kimseye ulaşılamaması veya katılmak istememeleri durumunda o oda çiftinden hiç kimseye anket uygulanmamıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan 27 sorudan oluşan veri toplama formu gözlem altında doldurulmuştur. Veriler SPSS 15.0 istatistik paket program ile analiz edilmiştir. Ankette erken uyarı sistemleri ile ilgili bilgileri içeren 25 maddeden doğru yanıtlanan her madde için 1 puan, yanlış yanıtlananlar için 0 puan verilmiştir. Katılımcıların 25 puan üzerinden bilgi puanları hesaplanarak 1. ve 3. çeyreklik değerlerine göre düşük, orta ve yüksek olmak üzere üçe ayrılarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde $p < 0,05$ değerleri anlamlı kabul edilmiştir. Fakülte yönetim kurulundan ve üniversitenin Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı'ndan yazılı izin, katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Ayrıca, araştırma önerisi ve anket formu, Anabilim Dalı içinde öğretim üyeleri ve görevlileri tarafından araştırma önerileri sunumları sırasında değerlendirilmektedir. Araştırmada isim-soyisim alınmamış olup mahrem bilgiler incelenmemiştir. Elde edilen veriler araştırmacının amacı dışında kullanılmamış olup, araştırma bitiminde araştırmacılar tarafından hazırlanan afişler aracılığıyla katılımcılara bilgilendirme yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %45,2'si (n=133) daha önce afet yaşamış ve en sık yaşanan afet deprem olarak belirtilmiştir (n=112, %38,1). Öğrencilerin %55,1'i (n=162) daha önce erken uyarı sistemi terimini duyduğunu belirtirken, %56,1'inin (n=165) ise kaldığı yurtda erken uyarı sistemi varlığı konusunda bir fikri yoktur. Öğrencilerin %20,1'i (n=59) erken uyarı sisteminin dört bileşenin tamamını bilebilmiştir ("uyarı mesajlarının insanlara ulaştırılması", "potansiyel risklerin değerlendirilmesi", "gözlem, tespit, izleme, analiz, tahmin ve afet uyarı mesajlarının hazırlanması", "toplumun uyarılara tepki yeteneği"). Öğrencilerin %24,1'i (n=71) düşük, %47,3'ü (n=139) orta, %28,6'sı (n=84) yüksek düzeyde bilgi puanına sahiptir. Daha önce erken uyarı sistemi terimini duyanların %34,6'sının (n=56) bilgi puanı yüksekken, duymayanların %21,2'sinin (n=28) bilgi puanı yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır

($p=0,003$). Daha önce afet deneyimi yaşayanların %25,5'i ($n=41$) yaşamayanların ise %32,3'ü ($n=43$) yüksek bilgi düzeyine sahiptir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,30$). Daha önce afet eğitimi alan öğrenciler ile almayanların bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,48$). Daha önce afet ile ilgili tatbikata katılan öğrencilerle katılmayanların bilgi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,39$). Katılımcıların erken uyarı sistemleri ile ilgili bilgi düzeyleri arttıkça, erken uyarı sistemlerini faydalı bulma sıklıkları da artmış ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların erken uyarı sistemleri ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Belirli aralıklarda yapılacak eğitimlerle; bu sistemlerin işleyişi, uyarıların anlamı, olası bir afet durumunda nasıl davranılması gerektiği, can ve mal kaybını azaltacak önlemler konusunda öğrencilerin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Yurt binasının çeşitli yerlerine konu ile ilgili broşür ve afişler asılması da farkındalığın artmasına katkı sağlayacaktır. Yüksek riskli deprem bölgelerinde ve afet yaşanan bölgelerde, afet ve erken uyarı sistemleri ile ilgili eğitimlerin artırılması bu konuda bilincin artırılmasında faydalı olabilir. Afet ile ilgili verilen eğitimlerde erken uyarı sistemi konusuna ayrılan payın artırılması bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Erken Uyarı Sistemi, Öğrenci, Üniversite

ÖĞRETİM ÜYELERİ DEPREME HAZIRLIKLIL MI?

Raziye Özdemir¹, Binali Çatak², Çiğdem Demir³, Zerrin Yılmaz³

¹Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

³Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Doğal ve insan kaynaklı afetler açısından yüksek riskli bir konumda olmasına karşın ülkemizde afet hazırlığı konusunda ciddi yetersizlikler vardır. Bu çalışmada, Karabük Üniversitesinde görev yapan öğretim üyelerinin depreme hazırlık konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel çalışma, etik onay alındıktan sonra (Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar No: 3/6) Karabük Üniversitesi'nde gerçekleştirildi. Örnek büyüklüğü, evren 457 (üniversitede görev yapan tüm öğretim üyeleri: 314 doktor öğretim üyesi, 63 doçent, 80 profesör), %50 prevalans, %5 hata payı ve %95 güven aralığında 209 olarak saptandı. Öğretim üyelerinin 32'si çalışmaya katılmayı reddettiği için çalışma grubu 177 (%84.7) kişiden oluştu. Bağımlı değişken, öğretim üyelerinin depreme hazırlık konusundaki tutum ve davranışlarıdır. Bağımsız değişkenler, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, çocuğu ile birlikte yaşama, Karabük'teki ikamet süresi, öğretim üyesi olarak çalışma süresi, içinde yaşanan konut türü, konutun mülkiyeti, geçmişte doğal afete maruz kalma ve Karabük'ün birinci derece deprem bölgesi olduğunu bilmedir.

Veriler, 2018 yılının Mart-Haziran ayları arasında yüzyüze görüşme yoluyla toplandı. Veri toplama aracı olarak 12 soruluk tanımlayıcı soru formu ve Geliştirilmiş Mulilis-Lippa Depreme Hazırlık Ölçeği (Revised and Translated Mulilis-Lippa Earthquake Preparedness Scale, MLEPS) kullanıldı. Bireylerin depreme hazırlık düzeylerine, hazırlığın zorluğuna ve yararlılığına ilişkin algılarını belirlemeyi amaçlayan MLEPS, Şakiroğlu tarafından Türk toplumuna uyarlanmıştır (α değeri hazırlık bölümü için 0.78, zorluk bölümü için 0.86, yararlılık bölümü için 0.80).

Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilebilmesi için öncelikte MLEPS'in 28 hazırlık sorusuna verilen yanıtlar "evet= 1, hayır ve emin değilim= 0" biçiminde puanlandı. Ardından toplam puanlar hesaplandı ve ortanca değer kesme noktası alınarak "düşük ve yüksek" olarak iki grup oluşturuldu. Ki-kare testi kullanılarak yapılan analizlerde anlamlı çıkan sonuçlar ($p<0.05$), binary lojistik regresyon modeline alındı.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki 177 öğretim üyesinin ortalama yaşı 40.9 ± 8.2 yıl, Karabük'te ikamet süresi 8.4 ± 8.8 yıl, öğretim üyesi olarak toplam çalışma süresi 10.2 ± 8.9 yıldır. Grubun %78.0'ı erkek, %85.3'ü evlidir. Yaşadığı evinin mülkiyeti kendisine ait olan 79 (%44.6), geçmişte doğal yaşamış olan 43 (%24.3) öğretim üyesi bulunmaktadır. Çalışma grubunun %37.9'u Karabük'ün 1. derece deprem bölgesi olduğunu bilmektedir.

1) Materyal hazırlığı

Gerekli malzemelerin tedariği: Öğretim üyelerinin %45.8'i depremden hemen sonra kullanmak üzere fenerin, %29.0'ı ilk yardım setinin, %23,0'ı acil durum telefon numaralarının, %10.7'si pilli bir radyonun, %18,3'ü yangın söndürme tütünün evlerinde kolay ulaşabilecekleri yerde hazır olduğunu bildirmiştir.

Elektrik/havagazı/su vanaları ile ilgili önlemler: Grubun %93.2'si evlerindeki su vanasının, %94.4'ü gaz/doğal gaz vanasının, %97.7'si elektrik sigortalarının yerini; %95.4'ü su vanasının, %94.3'ü gaz/doğal gaz vanasının, %97.7'si elektrik sigortalarının nasıl kapatıldığını bildiğini belirtmiştir.

Sabitleme: Çalışma grubunun %79.0'ı şofben/kombiyi, %38.3'ü duvara asılı büyük eşyaları, %28.8'i dolapları, %24.9'u yüksek mobilyaları sabitlemiştir.

2) Planlama

Olası bir depremden sonra ailesi ile birlikte buluşma yeri belirleyen 16 (%9.0), evde deprem sırasında sığınabilecekleri güvenli bir yer belirleyen 40 (%22.9) öğretim üyesi bulunmaktadır.

3) Bilgi

Öğretim üyelerinin %61.4'ü depremlere hazırlıklı olmak ile ilgili yazıları okuduğunu, %47.7'si ilk yardım eğitimi aldığını, %80.2's, zorunlu deprem sigortası yaptırdığını, %29.4'ü evinin dayanıklılık kontrolünü yetkililere yaptırdığını bildirmiştir.

Depreme hazırlık kriterlerini yerine getirmenin hiç zor olmadığı %36.2-96.0, çok yararlı olduğu ise %66.9-93.0 düzeyinde belirtilmiştir.

Öğretim üyelerinin depreme hazırlık toplam puanının ortancadan düşük olanların yüzdesi kirada oturanlarda (%54.6) yaşadığı konutun mülkiyeti kendisine ait olanlara göre (%27,8); öğretim üyesi olarak çalıştığı süre 15 yıl ve daha az olanlarda (%48.9),15 yıldan fazla olanlara (%22.7) göre anlamlı olarak fazla idi (sırasıyla $p<0.001$, $p= 0.002$). Depreme hazırlık puanının düşük olmasını evin mülkiyetinin kendisine ait olmaması 2.8 kat (%95 GA 1.5-5.3), 15 yıl ve daha az süre öğretim üyesi olarak çalışma 2.8 kat (%95 GA 1.3-6.3) artırmaktaydı.

Sonuç ve Öneriler: Birinci derece deprem bölgesi olan Karabük'te gerçekleştirilen bu çalışma, Türkiye'de eğitim düzeyi en yüksek grupta dahi depreme hazırlık önlemlerinin alınmasının yetersiz olduğunu göstermektedir. Afet hazırlığı konusunda toplumsal duyarlılığı artırmayı amaçlayan stratejilere gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Depreme hazırlık, Öğretim üyesi, Karabük

EDİRNE İLİNDE 2008-2017 YILLARI ARASINDAKİ 112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mustafa Helvacı¹, Burcu Tokuç²

¹Kırklareli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Programı

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç; Yıllar içinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de değişen nüfus yapısı, hastalık örüntülerini de değiştirmektedir. Bu çalışmada Edirne ili özelinde nüfus yapısındaki değişim ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri kullanımının 2008-2017 yılları arasındaki değişiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem; Araştırma tanımlayıcı tipte olup, 2008-2017 yılları arasında Edirne 112 Acil Sağlık Hizmetleri ARMAKOM acil çağrı sistemine yapılmış başvurulardan vaka olarak değerlendirilmiş tüm kayıtlar; yaş, cinsiyet, çağrı nedeni, ön tanı grubu verileri kullanılarak araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma için Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Yalnızca kayıtlardan elde edilen veriler kullanılacağı için etik kurul izni alınmasına gerek duyulmamıştır.

Bulgular; Edirne ilinin nüfusu 2008 yılında 394644 kişi iken 2017 yılında %3,09 büyümeyle 406855 kişi olmuştur. Erkeklerin toplam nüfusa oranı 2008'de %51,37 olurken 2017'de %50,72 olarak tespit edilmiştir. 2008 yılında 15-24 yaş grubundaki erkeklerin toplam nüfusa oranı %9,63, 45-54 yaş grubu kadınların toplam nüfusa oranı %7,52 ile her iki cinste görülen en yüksek oranlar olurken, 2017'de 15-24 yaş grubundaki erkeklerin oranı %8,51, 65 yaş üstü kadınların oranı %7,49'la her iki cinste görülen en yüksek oranlar olarak tespit edilmiştir. Tüm yaş gruplarının toplam nüfusa oranı 2008'den 2017'ye kadar azalırken; 55-64 yaş grubunun oranı %10,09'dan %13,97'ye, 65 yaş üstü grubun oranı %10,69'dan %13,54'e yükselerek toplam nüfus içindeki payları artmıştır. Edirne'de 112 acil sağlık hizmetlerini 2008 yılında 11761 kişi, 2017'de 37666 kişi kullanmış olup, hizmetlerin kullanımı on yılda 3,2 kat artmıştır. 2008'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullananların %57,73'ünü erkekler oluştururken 2017'de bu oran %55,61 olarak tespit edilmiştir. Erkeklerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanım oranı araştırmaya alınan tüm yıllarda kadınların oranından daha yüksek bulunmuştur. Ambulans çıkışlarının çağrı nedenlerine göre dağılımına bakıldığında, 2008-2017 yılları arasında tüm yıllardaki kullanım oranlarının ortalaması alındığında en yüksek oranla %79,19 ile medikal nedenli olup, ikinci olarak %8,49 oranla trafik kazası nedenlidir. 2008 yılında, medikal nedenli çağrı oranı tüm çağrı nedenlerinin %85,02'si iken 2017'de %78,71 oranına düşerek en fazla düşüşün gözlemlendiği çağrı nedeni olurken, diğer kazalar grubu nedenli çağrı oranı 2008'de %0,51 oranından 2017'de %7,79 oranına ulaşarak en fazla artış oranını tespit edildiği çağrı nedeni olmuştur. Görülen vakaların ön tanılarına göre dağılımının 2008-2017 yılları arasında değişimi incelendiğinde; 2008'de tüm gruplar içinde %20,75 ile travma ön tanı grubu en fazla gözlemlenirken ikinci olarak %17,75 oranla kardiyovasküler sistem hastalıkları ön tanı grubu olduğu tespit edilmiştir. 2017'ye gelindiğinde tüm gruplar içinde %46,74 oranıyla diğer ön tanı grubu en fazla gözlemlenirken ikinci olarak %19,43 oranla kardiyovasküler sistem hastalıkları ön tanı grubu olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler; Edirne ilinde, nüfusta erkeklerin oranı azalırken kadınların oranı artmakta ve 55-64 yaş ve 65 yaş üstü gruplarının toplam nüfusa oranları artarak demografik bir dönüşüm yaşamaktadır. Bu demografik dönüşüm 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanımında da gözlenmekte olup, erkeklerin 112 Acil Sağlık Hizmetlerini kullanım oranı araştırmaların yapıldığı yıllarda düşerken, kadınların kullanım oranının ve 56-65 yaş ve 65 yaş üstü grupların kullanım oranının arttığı gözlenmektedir.

Edirne'de 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin kullanımında çağrı nedenlerinde de değişim gözlenmektedir ancak diğer ön tanı grubunun oranının artması net bir çıkarım yapmayı güçleştirmektedir. Daha güvenilir sonuçların elde edilebilmesi için 112 Acil Sağlık Hizmetleri sistemine veri giren personellerin eğitilerek doğru ön tanı grubunun sisteme girilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler; 112 Acil sağlık Hizmetleri, değişim, Edirne

MANİSA İLİ ŞEHZADELER İLÇESİNDE KENTSEL BİR BÖLGEDE DÜŞME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER Tayfun Alperen Esgin, Erhan Eser

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi(EATSM) bölgesinden seçilmiş kentsel bir bölgede 65 yaş ve üzeri kişilerde düşme sıklığını belirlemek ve düşme sıklığını etkileyen etmenleri ortaya koymaktır.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Aralık 2017’de Manisa Şehzadeler EATSM’ye bağlı kentsel bir bölge olan 2 No’lu Aile Sağlığı Merkezi(ASM)’ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri kişilerde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü, 65 yaş ve üstü evren büyüklüğü 1750 kişi, %30 prevalans, %5 sapma %95 güven düzeyi ile 275 kişi olarak hesaplanmıştır. Örnek seçimi için çok aşamalı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler kişilerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri son 6 ayda düşme ve 65 yaşından sonra en az bir kez düşmedir. Bağımsız değişkenler ise, sosyodemografik özellikler, eşlik eden hastalıklar, günlük yaşam aktiviteleri ilgili sorular, ev ergonomisi ve aile ve sosyal ilişkiler ile ilgili özelliklerdir. Anket 75 sorudan oluşmaktaydı. Tek değişkenli çözümlenmelerde değişkenlerin sürekli veya kategorik olmalarına ve parametrik durumlara göre değişmek üzere, Student’s t testi, Ki kare, Fischer’in kesin testi; çok değişkenli çözümlenmelerde ise lojistik regresyon kullanılmıştır. Çözümlenmelerde maksimum Tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 72.86±6.48 idi. Çalışma grubunun %54.9’ünü erkekler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin %25.1’i son 6 ay içinde düştüğünü belirtmekte iken %19.6’sı son 6 ay içinde bir, %5.5’i ise iki ve daha fazla kez düştüğünü belirtmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin %46.2’si 65 yaşından sonra en az bir defa düştüğünü belirtmekte iken %20.4’ü 65 yaşından sonra 2 veya daha fazla sefer düştüğünü belirtmiştir.

Son 6 ay içerisinde düşme sıklığı tek değişkenli analizlerde, haftada 2 günden daha az sıklıkla egzersiz yapanlarda, uyku veya denge sorunu olanlarda, 4’ten fazla ilaç kullananlarda, genel sağlık veya ruhsal durumunu kötü veya çok kötü olarak değerlendirenlerde, yaşadığı çevrenin güvenli olmadığını düşünenlerde, sözel, fiziksel veya hem sözel hem fiziksel istismara uğrayanlarda, depresif duygu duruma sahip kişilerde, diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksektir (p<0.05). Son 6 ay içerisinde düşme sıklığı nedenselliğini ortaya koyan çok değişkenli analizlerde; son 6 ayda düşme riski, uyku sorunu olanlarda 2.49 kat (%95 GA: 1.08-5.71), 4 ve üzeri ilaç kullanımında 2.59 kat (%95 GA: 1.36-4.93) ve yaşadığı çevre güvenli olmayanlarda 2.46 kat (%95 GA: 1.16-5.21) fazladır.

65 yaşından sonra en az bir kez düşme sıklığı ile ilgili tek değişkenli çözümlenmelerde; kadınlarda; evli olmayanlarda; eğitim durumu lise altında olanlarda; alt sosyal sınıfa dâhil kişilerde; haftada 2 günün altında egzersiz yapanlarda, uyku veya denge sorunu olanlarda, işitme veya görme durumunu kötü veya çok kötü olarak belirtenlerde, kronik hastalığı olanlarda, günlük ilaç kullanımı 4’ten fazla olanlarda, genel sağlık durumunu kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlerde, bağımlı bireylerde, yaşadığı çevrenin güvenli olmadığını düşünenlerde anlamlı olarak yüksektir (p<0.05). Çok değişkenli çözümlenmelerde ise, 65 yaş üzerinde bir kez düşme riskini her yaş artışı 1.09 kat (%95 GA: 1.04-1.15), kadın cinsiyet 3.95 kat (%95 GA: 2.13-7.31), uyku problemi varlığı 2.24 kat (%95 GA: 1.12-4.49), 4 ve üzeri ilaç kullanmak 2.44 kat (%95 GA: 1.19-4.99), yaşadığı çevrenin güvenli olmaması 2.15 kat (%95 GA: 1.01-4.63), istismara uğrama 7.34 kat (%95 GA: 1.29-41.73), okur yazar olmamak 2.38 kat (%95 GA: 1.18-4.77), görme durumunun kötü olması 2.93 kat (%95 GA: 1.03-8.30) artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Gerek son 6 ayı gerekse 65 yaşından sonra en az bir kez düşmeyi etkileyen ortak değişkenler, çevre ergonomisi, 4 veya daha fazla ilaç kullanmak ve uyku sorunları yaşamaktır. En az bir kez düşmeyi etkileyen diğer önemli değişkenler ise kadın olmak ve istismara maruz kalmaktır. Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlar öncelikle bu riskli grupları tespit etmeli ve bu riskli gruplara düşme ile ilgili önlemlerin alınması konusunda öncelik vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Düşme, Ev kazaları, Yaşlı, 65 yaş ve üzeri



DICLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIMI

Günay Saka, Bilal Yıldız

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı dünyada ve ülkemizde günümüzde de en önemli halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Tütünle savaşmada hekimlerin tütün kullanımına başlamanın engellenmesi ve kullananların bıraktırmada önemli rolleri vardır. Hekim adaylarının tütün kullanma davranışlarının incelenmesi bu nedenle önemlidir. Bu çalışmanın amacı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde tütün ürünleri kullanım durumu ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcıdır. Evrenini 2017-2018 öğrenim yılında öğrenim görmekte olan 1,2,3 ve 6. Sınıf öğrencileri (826 kişi) oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş olup tümüne ulaşmak hedeflenmiştir ancak 599 kişiye (%72,5) ulaşılabilmektedir. Mayıs ayı içinde, sosyo-demografik verileri ve tütün kullanma durumuyla ilgili sorular içeren anket gözetim altında uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programında değerlendirilmiş olup istatistiksel olarak yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare analizi, student t testi ve varyans analizleri kullanılmıştır. Tütün ürünleri kullanım durumu kullanan, kullanmayan ve bırakan olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışma Türkiye Sağlık Enstitüleri Birliği (TÜSEB), Türkiye Kanser Enstitüsü Kanser Epidemiyolojisi ve Prevalans Onkoloji Çalışma Grubu tarafından yürütülen “tıp fakültelerinde sigarayla savaş projesi” kapsamında yapılmıştır. Çalışma için Ufuk Üniversitesi’nden etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme prevalansı kadınlarda %6.4 erkeklerde %27.9 toplamda %19.5 (117 kişi) olarak saptanmıştır. Bırakanların oranı kadınlarda %1,7 erkeklerde %6,0, toplamda %4,3 idi. Kadın ve erkek öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır [p=0,000 OR: 5,61 (%95 GA:3,17-9,9)]. Sigara içenlerin oranı 1.sınıfta %22,4, 2. sınıfta %15,7, 3. sınıfta %20,4, 6.sınıfta %18,9 olarak saptanmıştır ancak istatistiksel olarak gruplar arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

Ailenin ekonomik durumu, annenin, babanın, kardeş, en yakın arkadaşın, özel arkadaşın sigara kullanmasının öğrencilerde sigara içmeyi etkilediği belirlenmiştir. Sigara içenlerin oranı ailesinin ekonomik durumu iyi olanlarda %17.8 iken kötü olanlarda %32.5, annesi sigara içenlerde %29.0 iken içmeyenlerde %17,0, babası içenlerde %23.5 iken içmeyenlerde %14.3, kardeşi içenlerde %30.0 içmeyenlerde %15.3, en yakın arkadaşı içenlerde %40.4 iken içmeyenlerde %7.6, özel arkadaşı içenlerde %33.9 iken içmeyenlerde %19.1 olarak saptandı (p<0,05).

Sigara içmeye başlama yaş ortalaması kadınlarda 17.7±2,4, erkeklerde 15.8±4,1 olarak saptanmıştır (p<0,05). Sigara içmeye başlama yaş ortalaması toplamda 16.2±3,9 olup sınıflar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). En önemli başlama nedeni olarak %22.5 yakın arkadaş, %22.5 merak ve %22.0 stres belirtilmiştir.

Öğrencilerin %9.6’sı (58 kişi) ilk sigara içmeye/denemeye tıp fakültesinde başladığını belirtmiştir. Halen sigara kullananların %27.5’i tıp fakültesinde ilk kez içmeye başladığını belirtmiştir.

Nargile kullananların oranı kadınlarda %3,0 erkeklerde %17.5 toplamda %11.9 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %13.5’i elektronik sigarayı denediğini, 5 kişi halen kullandığını, %18,5’i puroyu denediğini 15 kişi ise kullandığını, 20 öğrenci çiğneme tütün denediğini, 4’ü ise kullandığını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Tıp fakültesi öğrencilerinde tütün kullanma önemli bir sorundur. Ekonomik durumun kötü olması, sevilen kişilerin kullanıcı olması sigara kullanımını artıran faktörlerdir. Tıp öğrencilerinde tütün kullanmaya başlamayı önleme ve kullananların bıraktırılması yönünde etkin çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tütün, tıp, öğrenci, nargile

16.11.2018 (Cuma)

15.30-17:00

Salon: Albatros 1

Oturum başkanı: Prof. Dr. Pınar Okyay

Konu başlığı: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Yeti Yitimi



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİ TARAFINDAN EVDE VERİLEN BAKIMIN TİP II DİYABET KONTROLÜNE ETKİSİ

Gizem Deniz Bulucu Büyüksoy¹, Nimet Karataş²

¹Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

²Neveşehir Üniversitesi Semra Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Araştırmanın amacı; Kırşehir ilinde yaşayan tip II diyabet hastalarına, halk sağlığı hemşiresi tarafından evde verilen bakımın, bireylerin HbA1c değerine etkisini belirlemek ve kan glikozunu takip etme, ilaç kullanımı, beslenme ve egzersiz konularındaki görüşlerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada, nicel boyutta ön test son test kontrol gruplu düzen, nitel boyutta yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2015 yılında bir hastanenin dâhiliye kliniğinde yatan 471 diyabet hastası birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, aynı klinikte yatan, 11-30 Nisan 2016 tarihleri arasında ulaşılan 48 diyabet hastası birey oluşturmuş, birkaç bireyin çıkarılması nedeniyle araştırma, deney grubunda 20, kontrol grubunda 20 olmak üzere toplam 40 birey ile tamamlanmıştır. Etik izin, kurum izinleri ve katılımcılardan yazılı gönüllü olur alınmıştır. Veriler; veri toplama formu, ön-son ölçüm formu, takip formu ve nitel görüşme formu ile toplanmıştır. Yapılan nitel görüşmelerde; bireylere beslenme, egzersiz, ilaç kullanımı ve kan şekerini takip etme konularında hazırlanan sorular yöneltilerek görüşleri alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından görüşme sırasında nitel görüşme formuna kaydedilmiştir. Deney grubuna 2 Mayıs-27 Ekim 2016 tarihleri arasında yedi, kontrol grubuna sadece veri toplama araçlarının uygulandığı iki ev ziyareti yapılmıştır. Deney grubuna ilk ziyarette veri toplama araçları uygulanmış; ikinci ziyarette mevcut sorunlar, diyabet ve komplikasyonları; üçüncü ziyarette ilaç kullanımı, kan glikozunu ölçme ve takip etme; dördüncü ziyarette beslenme ve egzersiz konusunda bakım ve eğitim verilmiş; beşinci ve altıncı ziyarette izlem yapılmış; yedinci ziyarette veri toplama araçları tekrar uygulanmıştır. Nitel verilerin analizinde betimsel çözümleme tekniği; nicel verilerin analizinde ki kare, bağımlı gruplarda t testi, mann whitney U ve wilcoxon t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmanın sonucunda, deney grubunda HbA1c yüzde 0.75 azalmıştır, ilk ve son ölçüm arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark vardır ($p<0.01$). Deney grubunda deri döküntüsü, deride kuruluk, deride kızarıklık, deride kaşıntı, meme altında enfeksiyon, genital kaşıntı ve akıntı, ayakta kuruluk, ayakta mantar ve ayakta çatlak sorunları çoğunlukla giderilmiştir. Ayakta kuruluk ve ayakta çatlak sorunlarının ilk ve son muayenesi arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark vardır ($p<0.01$). Deney grubuna yapılan nitel görüşmelerde, beslenme konusunda düzensiz ve dengesiz beslendikleri, egzersiz yapma konusunda da düzenli egzersiz yapmadıkları ve hareketsiz oldukları, ilaç kullanımı konusunda insülini hatalı/düzensiz uyguladıkları ve antidiyabetikleri düzensiz kullandıkları, kan şekerini takip etme konusunda da glikometre kullanmayı bilmedikleri ve kan glikoz kontrolünü sağlayamadıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonucunda deney grubunda HbA1c düzeyi istatistiksel olarak önemli derecede azalmış, ayak ve cilt sorunları giderilmiş, insülin kullanımındaki hatalı uygulamalar düzeltilmiş, tüm bireyler kan glikozunu takip etme alışkanlığı kazanmıştır. Bireylerden üçünün kan glikozu yüksek seyretmiş olup çoğunda doğru beslenme ve düzenli egzersiz yapma alışkanlığı gelişmemiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; diyabet bakımında, fizyoterapist, diyetisyen gibi uzmanların katılımıyla planlanan daha uzun süreli girişimlerin uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Hemşirelik bakımı; Tip II diyabet

MANİSA'DA SEÇİLEN KENTSEL VE YARI KENTSEL AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNDE ERİŞKİNLERDE KRONİK HASTALIK SIKLIĞI VE İLAÇ UYUMU

Efruz Şen, Pınar E. Dünder

Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı olmayan hastalıklar her yıl dünyadaki ölümlerin %70'i, 2017 Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Prevalansı Hanehalkı Sağlık Araştırması'na göre ülkemizdeki tüm ölümlerin %87,5'inin nedenidir. Kronik hastalıklar süregelen izlem, tedavi ve genellikle çoklu ilaç tedavisi gerektirebilen durumlardır. Özellikle süregelen ilaç tedavilerinde, tedavi başarısını belirleyen en önemli faktörlerden birisi de tedaviye uyumdur. Bu çalışmanın amacı Manisa'da seçilen kentsel ve yarı kentsel iki bölgede 30 yaş ve üzeri erişkinlerde kronik hastalık sıklığını ölçmek ve kronik hastalığa sahip bireylerde ilaç uyumunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel tiptedir. 2018 Nisan ayında Manisa Şehzadeler ilçesine bağlı seçilen kentsel ve yarı kentsel iki aile sağlığı merkezinde ikişer aile hekimliği biriminde (AHB) yürütülmüştür. Araştırma evreni seçilen AHB'lerde yaşayan 30 yaş ve üzeri 7512 kişidir. Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma sıklığı bilinmediği için beklenen prevalans %50 olarak belirlenmiş, %5 hata, %95 güven düzeyinde örnek büyüklüğü 365 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada küme örnekleme yöntemiyle 305 kişiye ulaşılmıştır ve katılım oranı %83.5'tir. Araştırmanın bağımlı değişkeni kronik hastalık varlığı ve (kronik hastalığı olanlarda) ilaç uyumudur. İlaç uyumunu ölçmek için Modifiye Morisky Uyum Ölçeği kullanılmıştır. (MMÖ) Bağımsız değişkenler ise; sosyodemografik özellikler, sağlık hizmet kullanımı ve genel sağlık durumu öz-değerlendirme soruları ve sahip olunan kronik hastalığa yönelik sorulardır. Tek değişkenli analizlerde, kategorik verilerde Ki kare ve sürekli verilerde bağımsız gruplarda T Testi yapıldı. Çok değişkenli analizde logistik regresyon modeli kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 48.02+ 12,97'dir. Kişilerin %59.3'ü kentsel bölgede yaşamaktadır. Bireylerin %69.2'si kadın, %11.8'i eğitimsiz, %41'i ilköğretim mezunudur. Çalışma grubunun %58.4'ü alt sosyal sınıftadır. Kişilerin %13.1'inin evinde bakım gerektiren birey vardır. Gelir durumu sorgulandığında %59.7'si gelirini giderine eşit olarak tanımlamıştır. Araştırma grubunun %93.8'inin herhangi bir sağlık güvencesi vardır. Aile tipi açısından %75.1'i çekirdek aileye sahiptir. Manisa'ya göçle gelenlerin oranı %40.7'dir. Kişilerin %24.6'sı sigara %10.8'ü alkol kullanmaktadır. Çalışma grubumuzda kronik hastalık prevalansı %41.0 saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlar içinde en sık görülen %42.4 ile hipertansiyondur, bunu %36.0 ile diabetes mellitus takip etmektedir. Üçüncü sırayı ise %22.4 ile kardiyovasküler hastalıklar almıştır. Kronik hastalığı olanların %92.8'i ilaç kullanmaktadır, kullanılan ilaç sayısı ortalaması 2,44+1,58'dir ve %75.2'sini sürekli izleyen bir hekim vardır. Kronik hastalık takibinin ise %47.2'si devlet hastanesinde olmaktadır bunu %22.4 ile üniversite hastanesi izlemektedir. Bu bireylerin %60.8'inin ailesinde de kronik hastalık mevcuttur. Kronik hastalığı olanların %38.4'ü ek bir alternatif yöntemle başvurmuştur. Sahip olduğu hastalıktan dolayı acil servise başvuru oranı %45.6, yatarak tedavi görme oranı ise %38.4'tür. Bireylerin %42.3'ü sağlık durumunu orta veya kötü olarak tanımlamıştır. Fizik aktivite durumu sorgulandığında, %77.9'u haftada iki gün veya daha az yaptığını belirtmiştir. Çalışma grubunun %81.6'sı aile hekimini tanımaktadır. Bir sağlık problemi olduğunda ilk başvurdukları yer sorulduğunda ilk sırayı %48.97 ile aile sağlığı merkezi almıştır. Ancak kronik hastalık takibinde birinci basamak başvurusu %20.8'dir.

Kronik hastalık durumu, 75 yaş ve üzerinde, gecekonduda yaşayanlarda, ev hanımlarında çalışan kadınlara göre, kendisi ve eşi eğitimsiz kişilerde, gelirinin giderinden az olduğunu belirtenlerde, geniş aile tipine sahip olanlarda, eşi ölen ya da eşinden ayrı olanlarda ve sağlık durumu algısı kötü olanlarda daha fazla bulunmuştur. Çalışmamızda Modifiye Morisky Uyum Ölçeği'ne göre; motivasyon ve bilgi düzeyinin iyi olma oranı %88.8 olarak belirlenmiştir.

Yapılan çok değişkenli analizde; kronik hastalık riski kadınlarda 2.01 (%95 GA 1.03-3.90) ve her bir yıl yaş artışında 1.12 (%95GA 1.08-1.16) kat artmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda kronik hastalık sıklığı %41 bulunmuştur, en sık kronik hastalık hipertansiyon bunu ise diabetes mellitus takip etmektedir. Kronik hastalık ilaç uyumu ise iyi düzeyde saptanmıştır. Çalışmamızda aile hekimini tanıma oranı %81,6 olmasına rağmen kronik hastalığın aile hekiminde takip oranı ise yalnızca %20,8'dir. Birinci basamağın kronik hastalık yönetimindeki payı arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, ilaç uyumu, Modifiye Morisky Uyum Ölçeği

ORTAOKUL ÖĞRENCİLERİNDE OBEZİTE PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ayşe Yılmaz, Semra Kocataş

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir prevalansa sahiptir. DSÖ Avrupa Bölgesi verilerine göre çocukların ve adölesanların 1/3'ü obezdir. Bu çalışmada amaç, ortaokul öğrencilerinin obezite prevalansını ve obezite durumunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma 2017-2018 Eğitim Öğretim yılında bir il merkezinde bulunan devlet ortaokullarına devam eden 5., 6., 7. ve 8. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, öğrencilerin yazılı ve sözlü onamalarının olması ve yapılan ölçümler ile doldurulan formlarda eksiklik olmamasıdır. Araştırmanın evrenini il merkezindeki devlet okullarında öğrenim gören tüm ortaokul öğrencileri (21900) oluşturmuş, araştırmanın örneklemine ise evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak 488 öğrenci alınmıştır. İl Millî Eğitim Müdürlüğünden il merkezinde yer alan devlet ortaokullarının (toplam 52 adet) sosyoekonomik düzeyleri öğrenilmiş ve ortaokullar düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç sosyoekonomik düzeye göre sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya göre; 20 okulun düşük, 21 okulun orta ve 11 okulun yüksek sosyoekonomik düzeye sahip okullar oldukları belirlenmiştir. Her sosyoekonomik düzeyden, evreni temsil etme oranına dikkat edilerek 5'er ortaokul alınmak üzere toplam 15 ortaokul kura yöntemiyle belirlenmiştir. Örneklemin evreni temsil etme gücü $15/52=0.28$ 'dir. Örneklem yöntemi olarak tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Her bir sosyoekonomik düzey bir birim (tabaka) olarak kabul edilmiştir. Her bir birimden örnekleme alınacak öğrencilerin sayısı, o okullarda yer alan toplam öğrenci sayısına göre orantılı olarak belirlenmiştir. Düşük sosyoekonomik düzeyli okullar birimindeki 1108 öğrenciden 102, orta sosyoekonomik düzeyli okullar birimindeki 2392 öğrenciden 219 ve yüksek sosyoekonomik düzeyli okullar birimindeki 1818 öğrenciden 167 öğrenci olmak üzere toplam 5318 öğrenciden 488 öğrenci orantılı olarak saptanmıştır. Tüm birimlerdeki her bir okuldan, örnekleme alınacak kişi sayısı mevcut öğrenci sayılarına göre orantılı olarak bulunmuştur. Okullara gidilerek kura yöntemi ile hangi şubenin alınacağı belirlenmiştir. Daha sonra şubelerdeki öğrenci listesinden; örnekleme alınması gereken sayıda öğrenci, o şube için belirlenen örneklem sayısına ulaşıncaya kadar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni obezite, bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, okulların sosyoekonomik durumu, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, aile tipi, öğün atlama, fastfood-gazlı içecek tüketimi, internet kullanım ve TV izleme süresi, egzersiz yapma durumudur. Çalışmaya başlamadan önce il merkezinde yer alan üniversiteden etik kurul izni ve İl Millî Eğitim Müdürlüğünden gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri, konu ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve öğrencilerin boy-kilo ölçümleri ile toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, sınıfı, hastalık durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, okul başarı durumu, ebeveynlerin eğitim ve çalışma durumu vb.) içeren 18 soru, beslenme davranışlarını (öğün atlama, fast food tüketimi, okulda kantin kullanımı vb.) içeren 20 soru ve fiziksel aktivite düzeyini (egzersiz yapma, TV izleme, internet kullanımı vb.) içeren 11 soru olmak üzere toplam 49 sorudan oluşmaktadır. Antropometrik ölçümlerde boy ve kilo için daha önce doğruluğu standart tartı cihazlarıyla karşılaştırılarak test edilen taşınabilen 100 grama hassas boy ölçerli dijital baskül kullanılmıştır. Ağırlık ölçümleri; baskül düz bir zemine koyularak, her tartıdan önce göstergenin 0'da olduğu kontrol edilerek, öğrencilerin ceket, hırka gibi ağır dış giysileri ve ayakkabıları çıkartılarak yapılmıştır. Boy ölçümleri; ayakkabısız olarak ve ayaklar birbirine bitişik, baş arkası, sırt, kalça ve ayak topuklarının boy ölçere tam teması sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Çocukların ağırlık ve boy ölçümleri sonrası, Beden Kitle İndeksi= $Vücut\ Ağırlığı(kg)/Boy\ karesi\ (cm^2)$ formülü kullanılarak beden kitle indeksi (BKİ)

hesaplanmıştır. Beden kitle indeksi cinsiyet ve yaşa göre 97 persentil ve üzeri olanlar obez, 85 ve 97 persentil arası olanlar fazla kilolu, 15 ve 85 persentil arasında olanlar normal, 3 ve 15 persentil arasında olanlar ise zayıf olarak tanımlanmıştır. Bu sınıflandırmada daha önce Türk çocukları için belirlenmiş olan persentil eğrileri kullanılmıştır.

Çalışma için il merkezinde yer alan üniversitenin Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi'nden destek alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler dağılımı, ölçümle elde edilmiş bir değişken yönünden bağımsız iki grup karşılaştırılırken iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırılırken Varyans Analizi (ANOVA), sayımla elde edilmiş bir değişken yönünden gruplar arası farklılık araştırılırken Khi-kare testi kullanılmış ve yanılma düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Obezite durumu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi için lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %20.5'i fazla kilolu, %9.6'sı obez olarak tespit edilmiştir. Fazla kilolu öğrenci yüzdesinin (%29.3) sosyoekonomik durumu yüksek olan okullarda, obez öğrenci yüzdesinin ise sosyoekonomik düzeyi orta (%11.4) ve düşük olan (%9.8) okullarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Erkek öğrencilerin %27'si, kız öğrencilerin %13.8'i fazla kilolu iken erkek öğrencilerin %10.5'i, kız öğrencilerin %8.8'i obezdir. Obezite durumu ile öğrencilerin cinsiyeti ve ailede obezite öyküsünün olması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Modele yaş, cinsiyet, hastalık durumu, ailede obezite öyküsü, anne-baba eğitim durumu, anne-baba çalışma durumu, öğün atlama, okul kantinini kullanma durumu, fast food tüketimi, şekerli-gazlı içecek tüketimi, düzenli egzersiz yapma durumu, TV izleme, internet kullanma durumu, okula gidiş şekli, değişkenleri dahil edilerek yapılan lojistik regresyon analizinde obezite durumu ailesinde obezite öyküsü olanlarda (Beta:3,70; %95 GA: 1,92-7,12; $p=0.001$); annesi çalışanlarda (Beta:1,94; %95 GA: 1,01-3,72; $p=0.045$); öğün atlayanlarda (Beta:1,74; %95 GA: 1,13-2,69; $p=0.011$), ve erkeklerde (Beta:0,41; %95 GA: 0,27-0,64; $p=0.001$) yüksek olarak saptanmıştır (Nagelkerke R Square: 0,13).

Sonuç ve Öneriler: Ailesinde obezite öyküsü olanlarda, öğün atlayanlarda, annesi çalışanlarda ve erkeklerde obezitenin daha fazla olduğu saptanmıştır. Obezite gelişme durumu ile hem genetik yatkınlığın hem de yaşam biçimi davranışlarının ilişkili olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının; okul çağında sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmanın önemine ve okullarda obezitenin önlenmesine yönelik müdahale çalışmalarına öncelik verilmesine dikkati çekebileceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar ayrıca; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aileden itibaren kazandırılması ve okullarda devam ettirilmesi için genelde birinci basamak sağlık çalışanlarına özelde ise halk sağlığı hemşirelerine primer koruma düzeyinde önemli sorumluluklar düştüğünü göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, ortaokul öğrencileri, çocukluk çağı obezitesi, hemşirelik, obezite prevalansı.

TİP-2 DİYABETTE METABOLİK DURUM, KOMPLİKASYONLAR VE VÜCUT YAĞ DAĞILIMI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bilgehan Açıkgöz, Işıl Zorlu, Ayşegül Ekemen, Taner Bayraktaroğlu, Ferruh Ayoğlu

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Zonguldak

Giriş ve Amaç: Obezite, hem Tip 2 diyabete sıklıkla eşlik eden bir metabolizma bozukluğu, hem de diyabet gelişimini belirleyen önemli bir risk faktörüdür. Tip 2 Diyabet, hastaların vücut kompozisyonu bileşenlerini etkilemektedir. Literatürde hastalarda vücut yağ yüzdesi, metabolik durum ve komplikasyonlara dair çalışmalar olsa da bunların ilişkisini bir arada inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Çalışmada diyabetli hastalarda metabolik durum ve komplikasyonlarla segmenter vücut yağ dağılımı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul izni alınan, kesitsel tipteki aştırmının evrenini Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Obezite ve Diyabet Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne 21 mart 2018 tarihine kadar başvuran 500 tip 2 diyabet hastası oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, hastaların tamamına ulaşılması hedeflenmiş, dosyalarında eksiklik bulunan 15 hasta çalışma dışı bırakılmış, 485 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tip 2 Diabet tanısı olan 485 hastanın sosyodemografik verileri, hastalık süresi, açlık kan şekeri (AKŞ), HbA1C, lipid profili (TG, HDL, LDL, total kolesterol), diyabete bağlı komplikasyonlar (albüminüri, retinopati, nefropati, nöropati, koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı, serebrovasküler olay, diyabetik ayak varlığı), biyometrik ölçümler (boy, kilo, bel çevresi, Beden Kitle İndeksi (BKİ)), vücut yağ yüzdesi dağılımları, diyet, egzersiz, uygulanan tedavi tipi (OAD, insülin, kombine tedavi) kaydedilmiştir. Vücut yağ yüzdesi ölçümleri Biyoelektrik İmpedans Analiz sistemini kullanan TANITA cihazı ile yapılmış, total vücut yağ oranları yaş ve cinsiyete göre düşük yağlı, normal, aşırı yağlı ve obez olmak üzere 4 grupta sınıflandırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi, Kruskal-Wallis varyans analizi kullanıldı, $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $55,5 \pm 9,9$ (min:20, max:84) idi, %59,6 (n:289)'sı kadın, %40,4 (n:196)'ü erkekti. Ortalama hastalık süresi $103,1 \pm 91,3$ ay (min:1, max:480) idi. Hastalık süresi 1 yıldan kısa olanlar hastaların %9,5'i, 1 ile <5 yıl olanlar %27,5'i, 5 ile <10 yıl olanlar %22,7'si ve 10 yıl ve üzeri olanlar %40,3'ü idi. %41,4'ü egzersiz, %42,2'si diyet yapmaktaydı. %62,8'i oral antidiyabetik, %11,2'si insülin, %19,4'ü kombine tedavi alırken %6,6'sı ilaç kullanmıyordu. Son tetkiklerde %92,9'unun AKŞ, %61,1'inin total kolesterol, %54,2'sinin trigliserit, %49,1'inin LDL düzeyi normalin üzerindeydi. Hastaların %74,9'unun HbA1c değeri %6,5'in üzerindeydi, %31,8'inde en az bir komplikasyon mevcuttu (%12,0'ında albüminüri, %11,8'inde koroner arter hastalığı, %9,5'inde nöropati, %7,2'sinde nefropati, %5,4'ünde periferik arter hastalığı, %2,5'inde retinopati, %0,8'inde diyabetik ayak, %0,6'sında SVO öyküsü). BKİ ortalaması $34,4 \pm 7,5$ idi. Bel çevresi ortalaması kadınlarda $107,7 \pm 14,4$, erkeklerde $105,3 \pm 13,3$ idi. Kadınların yaşa göre total vücut yağ oranları değerlendirildiğinde %11,0'i normal, %26'sı aşırı yağlı, % 62,3'ü obezdi. Erkeklerin yaşa göre total vücut yağ oranları değerlendirildiğinde; %15,8'i normal, %37,2'si aşırı yağlı, % 46'sı obezdi.

En az bir komplikasyonu olanların hastalık süresi, bel çevresi, AKŞ, BKİ ortalamaları komplikasyonu olmayanlardan anlamlı derecede yüksekti ($p=0,004$, $p < 0,001$, $p=0,032$, $p=0,008$). AKŞ değeri komplikasyonu olanların %96,7'sinde, komplikasyonu olmayanların %91,2'sinde normalden yüksekti ($p=0,028$).

Total vücut yağ oranı kadınlarda $42,1 \pm 7,0$ erkeklerde $28,9 \pm 7,7$ ($p < 0,001$), egzersiz yapanlarda $35,5 \pm 10,0$ yapmayanlarda $37,7 \pm 9,5$ ($p=0,018$), AKŞ değeri yüksek olanlarda $36,7 \pm 9,7$ AKŞ değeri normal olanlarda $38,2 \pm 0,7$ ($p=0,391$), komplikasyonu olanlarda $38,1 \pm 9,8$, olmayanlarda $36,2 \pm 9,7$ ($p=0,053$) idi. Total vücut yağ oranı tedavi (oral antidiyabetik, insülin veya kombine tedavi) ve hastalık süresi (<1 yıl,

1-<5 yıl, 5-<10 yıl, ≥10 yıl) yönünden değerlendirildiğinde gruplar arasında fark yoktu ($p=0,780$, $p=0,710$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcılar, metabolik durumun bir göstergesi olan AKŞ değeri, komplikasyon varlığı ve total vücut yağ oranı yönünden değerlendirildiğinde, AKŞ değerlerinin komplikasyonu olanlarda anlamlı biçimde yüksek olduğu, vücut yağ oranının AKŞ'nin normal veya yüksek olmasına ya da komplikasyon varlığına göre değişmediği saptanmıştır. Tip-2 diyabet hastalarında AKŞ düzeyinin uygun tedavi, diyet ve egzersiz programları ile normal sınırlar içerisinde kalmasının sağlanması komplikasyonların ve buna bağlı olarak hastalık morbidite ve mortalitesinin kontrolüne katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tip-2 diyabet, komplikasyon, metabolik durum, vücut yağ dağılımı.

TÜRKİYE'DE 2017 YILINDA CİNSİYETE VE NEDENE ÖZEL PREMATÜR ÖLÜMLER

Mesut Özkütükçü, Ahmet Mimaroğlu, Süleyman Konuş, Burcu Tokuş

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bir toplumdaki genel mortalite oranları, genç nüfusun ölüm eğilimlerini yansıtmaz. Bu oranlar, ölümlerin çoğunun ileri yaşlarda olması nedeniyle, yaşlıların ölüm deneyimi üzerinde yoğunlaşırlar.

Prematür mortalite, seçilen bir yaş sınırından önce meydana gelen ölümü tanımlar. Eşitsizliğin saptanmasında ve izlenmesinde değerli bir sağlık düzeyi ölçütüdür.

Dünyanın kimi bölgelerinde kadın ve erkek arasındaki eşitsizlik halen doğrudan yaşam ve ölümü kapsamaktadır ve çoğu zaman kadın veya erkek olarak doğmuş olmak, tek başına yaşam süresini ya da potansiyel yaşam yılı kaybını etkileyen bir faktördür.

Bu çalışmada Türkiye'de 2017 yılında meydana gelen prematür ölümlerin nedene ve cinsiyete göre değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, ekolojik bir araştırmadır. Türkiye'de 2017 yılında meydana gelen prematür ölümler Potansiyel Yaşam Yılı Kaybı (PYYK) olarak hesaplanmıştır. Potansiyel Yaşam Yılı Kaybı; bir toplumda prematür ölümler nedeniyle kaybedilen toplam yaşam yıllarının sayısını göstermekte ve üretken yaşam yılı kaybını ifade etmektedir. Bu çalışmada prematür ölüm için sınır 65 yaş olarak kabul edilmiş ve 65 yaştan ölüm yaşı çıkarılarak kaybedilmiş yaşam yılları hesaplanmıştır. Her bir yaşta meydana gelen ölümlerin sayısı, o yaş için kalan potansiyel yaşam yılları ile çarpıldıktan sonra toplam potansiyel yaşam yılı kaybının hesaplanması için sonuçlar toplanmıştır.

Çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu resmi web (<http://www.tuik.gov.tr/>) sitesinden alınan güncel veriler kullanılmıştır. Ölüm nedenleri, TÜİK'in nedene özel ölüm istatistiklerini yayınladığı yedi başlık altında değerlendirilmiştir. Bu Başlıklar; Dolaşım Sistemi Hastalıkları, İyi ve Kötü Huylu Tümörler, Solunum Sistemi Hastalıkları, Endokrin, Beslenme ve Metabolizmayla ilgili Hastalıklar, Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları, Dışsal Yaralanma Nedenleri ve Zehirlenmeler ve Diğer Nedenler'dir.

Bulgular: Türkiye'de 2017 yılında prematür ölümlere bağlı toplam PYYK yüzbinde 7269,49 yıl olarak bulunmuştur. Kadınlarda PYYK (yüzbinde 4855,22 yıl), erkeklere göre (yüzbinde 9612,45 yıl) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Tüm ölüm nedenleri değerlendirildiğinde hepsinde erkeklerde, kadınlara göre daha fazla erken ölüm olduğu belirlenmiştir. Sırasıyla şu şekildedir:

Dolaşım sistemi hastalıkları (E= yüzbinde 3150,21 yıl K= yüzbinde 1431,85 yıl),

İyi ve Kötü Huylu Tümörler (E= yüzbinde 3081,05 yıl K= yüzbinde 1684,67 yıl),

Dışsal Yaralanma Nedenleri ve Zehirlenmeler (E= yüzbinde 1016,15 yıl K= yüzbinde 252,17 yıl),

Solunum Sistemi Hastalıkları (E= yüzbinde 703,69 yıl K= yüzbinde 336,58 yıl),

Endokrin, Beslenme ve Metabolizmayla İlgili Hastalıklar (E= yüzbinde 347,35 yıl, K= yüzbinde 271,75 yıl),

Sinir Sistemi ve Duyu Organları Hastalıkları (E= yüzbinde 190,45 yıl K= yüzbinde 144,42 yıl),

Diğer (E= yüzbinde 1123,55 yıl K= yüzbinde 733,78 yıl).

Sonuç ve Öneriler: 2017 yılında erken ölümlere toplam yüzbinde 7269,49 potansiyel yaşam yılı kaybı görülmüştür. Tüm erken ölümlerin toplamı ve nedenleri incelendiğinde erkeklerde potansiyel yaşam yılı kaybı daha fazla bulunmuştur.

Üretken çağdaki insanlar toplum için daha fazla sorumluluk üstlenmektedir. Bu yüzden erken ölümlerin önlenmesi toplum sağlığı açısından önemlidir ve bunun için etkin olarak çalışan bir koruyucu sağlık hizmetleri örgütlenmesi şarttır. Prematür ölümlerin daha kapsamlı ve sistematik olarak incelendiği ve izlendiği çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Prematür mortalite, Potansiyel yaşam yılı kaybı, Cinsiyet, Türkiye

TÜRKİYE'DEKİ COĞRAFİ BÖLGELERDE KADIN VE ERKEKLERDE ÖĞRENİM DURUMUNA GÖRE FAZLA KİLOLULUK VE ŞİŞMANLIKTA EŞİTSİZLİKLER VE EŞİTSİZLİKLERİN BÖLGELERARASI KARŞILAŞTIRILMASI: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Ismail Erdem Erkoyun¹, Kaan Sözmen², Belgin Ünal¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sağlıkta eşitsizlik araştırmaları sağlık durumunun toplumun farklı sosyo-ekonomik kesimleri arasındaki dağılımı ile ilgilenir. Devletin amacı herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını sağlamaktır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların mortalite ve morbiditenin önemli bölümünü oluşturduğu Türkiye'de, vücut yağlanmasında artış olarak tanımlanan olan fazla kiloluluk ve şişmanlık önemli bir risk etmenidir. Türkiye'de fazla kiloluluk ve şişmanlıkta öğrenim durumuna göre eşitsizlikleri inceleyen az sayıda çalışma vardır. Ancak Türkiye'de fazla kiloluluk ve şişmanlıkta göreceli ve mutlak eşitsizlik göstergeleri henüz hesaplanmamıştır.

Bu araştırmanın amacı Türkiye'de kadın ve erkeklerde fazla kiloluluk ve şişmanlıkta öğrenim durumuna göre coğrafi bölgeler içindeki eşitsizlik göstergelerini hesaplamak ve bölgeler arası karşılaştırma yapmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2011 yılında yapılmış olan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'nın verileri kurumdan alınan izinle kullanılmıştır. Araştırmada, Türkiye'de hizmet vermekte olan her bir aile hekimine kayıtlı 15 yaş ve üzeri nüfustan seçilen iki birey, aile sağlığı merkezlerine davet edilmiş, demografik özellikleri ve antropometrik ölçümleri kaydedilmiştir. Bu çalışmada antropometrik ölçüm ve öğrenim verisi bulunan 7,978 erkek, 8,895 kadının verisi kullanılmıştır.

Katılımcıların, ağırlıkları (kg) boyun karesine (metrekare) bölünerek beden-kütle indeksi hesaplanmış, değeri 25.0 ve üzerinde olanlar fazla kilolu ya da şişman olarak sınıflanmıştır.

Araştırmada yaş grupları 15-29, 30-44, 45-65 ve 65 ve üzeri olarak, öğrenim durumu ise okur-yazar değil ya da okur-yazar, ilköğretim mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ya da üzeri olarak dört gruba ayrılmıştır. Türkiye Batı, Güney, Orta, Kuzey ve Güney olmak üzere beş coğrafi bölgeye ayrılmıştır.

Göreceli ve mutlak eşitsizlik göstergelerini elde etmek için doğrusal ve lojistik regresyon modellerinin yöntemlerini geliştiren ve bir arada kullanılmalarına olanak sağlayan genelleştirilmiş doğrusal modelden yararlanılmıştır. Bağımlı değişken fazla kiloluluk ya da şişmanlık varlığıdır. Bağımsız değişken ise öğrenim durumuna göre toplumda bir ağırlıklandırma yapılarak hesaplanmıştır. Örneğin Batı'daki erkeklerde okur-yazar olmayan ya da okur-yazar olanların oranı %4.8, bağımsız değişkeni $0.048/2=0.024$ 'dir. Ardından gelen ilköğretim mezunlarının oranı %40.6, bağımsız değişkeni $0.048+(0.406/2)=0.261$ 'dir. Genelleştirilmiş doğrusal modelde bağımlı değişken için bir bağlantı fonksiyonu bulunur. Bağlantı fonksiyonu olarak logaritmik dönüşüm seçildiğinde öğrenim grubu değişkeninin beta katsayısı göreceli eşitsizlik göstergesidir (GEG). Bağlantı fonksiyonu seçim bağımlı değişkenin beklenen değerine eşit olduğunda öğrenim değişkeninin beta katsayısı eğitimde eşitsizlik göstergesidir (EEG). GEG toplumda öğrenim durumu en iyi olan kişinin en kötü olan kişiye oranını, EEG bu kişilerin farkını ifade eder. Yaş grubuna göre düzeltme ve ağırlıklandırma yapılmıştır. Araştırma için bir tıp fakültesinin etik kurulundan 23.06.2017 tarih ve 1629 sayılı kararıyla onay alınmıştır.

Bulgular: Fazla kiloluluk ve şişmanlık prevalansı erkeklerde %54.6, kadınlarda %60.3'tür. Erkeklerde %56.9 ile Kuzey'de en yüksek, %46.0 ile Doğu'da en düşük, kadınlarda %63.2 ile Orta'da en yüksek, %52.7 ile Doğu'da en düşüktür.

Erkeklerde öğrenimi olmayanların oranı %15.1 ile Doğu'da, lise ve üzeri okul mezunu olanların oranı %35.9 ile Orta'da en yüksektir. Kadınlarda öğrenimi olmayanların oranı %46.2 ile Doğu'da en yüksek, lise mezunu ve üzeri öğrenimi olanların oranı %26.1 ile Batı'da en yüksektir.

Öğrenim durumuna göre fazla kiloluluk ve şişmanlıkta erkeklerde her iki göstergede en olumsuz, kadınlarda ise en olumlu bölge Doğu'dur. Doğu'daki erkeklerde; GEG ve EEG sırasıyla 1.48 [%95 Güven Aralığı (GA)=1.17-1.87] ve 0.21 (%95 GA=0.08-0.33), kadınlarda sırasıyla 0.90 (%95 GA=0.73-1.10) ve -0.20'dir [%95 GA=-0.32-(-0.08)]. Erkeklerde en düşük GEG ve EEG 1.12 (%95 GA=0.956-1.31) ve 0.05 [%95 GA=(-0.04)-0.15] ile Orta'da, kadınlarda 0.65 (%95 GA=0.55-0.77) ve -0.32 [%95 GA=-0.43-(-0.21)] ile Güney'dedir.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de erkeklerde öğrenim durumu iyileştikçe şişmanlık ve fazla kiloluluk artmakta, kadınlarda azalmaktadır. Tüm göstergelerde eşitsizliklerin erkeklerde en yüksek, kadınlarda en düşük olduğu bölge Doğu'dur. Fazla kiloluluk ve şişmanlıkta eşitsizlikleri önlemek adına geliştirilecek politikalarda bölgelerde eşitsizliklerin zaman içindeki değişiminin izlenmesi yararlı olacaktır.

MANİSA'DA KENTSEL VE YARI-KENTSEL İKİ BÖLGEDE ERİŞKİNLERDE YEME BOZUKLUĞU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Tayfun Alperen Esgin, Pınar Erbay Dünder

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yeme bozuklukları, yeme davranışlarında ciddi bozukluklarla karakterize, beslenme yetersizliği, aşırı beslenme, depresyon, anksiyete ve hatta ölüme neden olabilen psikiyatrik bozukluk grubudur. Yeme bozuklukları anoreksiya nevroza, bulimiya nevroza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır. Adölesanlarda ve genç erişkinlerde oldukça yaygın olan yeme bozukluğu sıklığı son yıllarda artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi (EATSM) bölgesinde seçilen kentsel ve yarı kentsel Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgelerinde erişkinlerde yeme bozukluğu sıklığını ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma 2017 yılında Manisa Şehzadeler EATSM'ye bağlı yarı-kentsel bir bölge olan 5 No'lu ve kentsel bir bölge olan 9 No'lu ASM'ye kayıtlı 20-65 yaş üzerinde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü hesabında evren 3300 kişi, beklenen prevalans %15, %5 sapma, %95 güven düzeyi ve 1.5 desen etkisi ile 280 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Küme başı olacak haneler Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından rastgele olarak belirlenmiştir. Veriler oluşturulan anket formu yardımıyla kişilerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu Yeme Tutum Testi (EAT-40) ölçeği, sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri, komorbid hastalıklar ve sağlık hizmet kullanımı ile ilgili olan toplam 98 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni yeme bozukluğu olup olmadığıdır. Yeme bozukluğu Türkçe geçerliliği bulunan Yeme Tutum Testi ile değerlendirilmiş, bu testten 30'un üzerinde puan alanlar yeme bozukluğu var kabul edilmiştir. Tek değişkenli analizlerde Student's t testi, Ki kare ve Fischer kesin testi ve çok değişkenli analizlerde ise lojistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 41.64±12.25 idi. Çalışma grubunun %70.7'si kadın, %25.7'si ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Çalışmaya katılan kişilerin %6.1'i zayıf, %37.1'i fazla kilolu, %10.7'si obez ve %1.8'i morbid obezdir. Kişilerin %57.1'i kilosundan memnun olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin %10.4'ünde Yeme Tutum Testi'ne göre yeme bozukluğu vardır. Tek değişkenli analizlerde; zayıflarda, daha önce bir diyet programı uygulayanlarda, günde 2.5 lt'den fazla su tüketenlerde, çay-kahve tüketiminde şeker kullanmayanlarda, zayıflık takıntısı olanlarda ve çocuklukta aile ortamında ruhsal durumu zorlayan bir durum yaşayanlarda yeme bozukluğu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p≤0.05). Ayrıca yaş arttıkça yeme bozukluğu sıklığı da artmaktadır (p=0.026). Çok değişkenli analizlerde yeme bozukluğu; çay veya kahve tüketimlerinde şeker kullanmayanlarda 3.42 kat (OR %95 GA: 1.26-9.27), zayıflık takıntısı olanlarda 3.61 kat (OR %95 GA: 1.30-10.05) ve çocuklukta aile ortamında ruhsal durumu zorlayan bir durum yaşayanlarda 2.77 kat (OR %95 GA:1.07-7.14) fazladır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada bulunan yeme bozukluğu prevalansı ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile benzerdir. Yaş dışında sosyodemografik değişkenlerin hiçbiri yeme bozukluğu sıklığına etki etmemiştir. Ancak zayıflık takıntısı ve geçmişte aile ortamında ruhsal durumu bozan durumlar yeme bozukluğu üzerinde anlamlı bir etki oluşturmuştur. Bu yüzden yeme bozukluğunun önlenmesi için özellikle risk grubu olan genç bireylerin doğru beslenme konusunda farkındalığının artırılması ve çocukluk çağından itibaren kişilerin iyi bir aile ortamı sağlanması için toplum ruh sağlığı hizmetlerine daha çok önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozukluğu, Prevalans, Yeme Tutum Testi

TÜRKİYE'DE OBEZİTE VE GELİR EŞİTSİZLİĞİ: EKOLOJİK BİR ÇALIŞMA

Ahmet Mimaroğlu, Mesut Özkütükçü, Süleyman Konuş, Burcu Tokuç

Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Obezite, dünyanın ve ülkemizin önemli sağlık sorunlarından biridir. Ekonomi ise doğrudan ya da dolaylı birçok şekilde insan sağlığını etkilemektedir. Obezitenin nedenlerini ve çözümlerini kategorize eden Lancet Çerçevesi, ekonomi politikalarını, obezitenin güçlü bir sistemik ve çevresel belirleyicisi olarak işaret etmektedir.

Bu çalışma, Türkiye’de 2008-2016 yılları arasındaki obezite seyrini ve bunun gelir eşitsizliği parametreleriyle ilişkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu ekolojik çalışmada, Türkiye İstatistik Kurumunun resmi internet sitesinden alınan 2008, 2010, 2012, 2014, 2016 yıllarına ait obezite, Gini katsayısı, P80/P20 ve kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla verileri kullanılmıştır.

Obezite verileri, Türkiye Sağlık Araştırmasında (2008, 2010, 2012, 2014, 2016) belirtilen şekilde hesaplanmıştır. Gini katsayısı; 0-1 arasında bir değerdir ve 1’e yaklaştıkça gelir dağılımındaki eşitsizliğin arttığını göstermektedir. P80/P20 ise en varlıklı %20’nin gelirinin, en yoksul %20’nin gelirin oranıdır ve bu oranın artması da gelir dağılımındaki eşitsizliğin arttığını göstermektedir. Gayri safi yurtiçi hasıla, bir ülke vatandaşlarının verilen bir yıl için ürettikleri toplam mal ve hizmetlerin, belli bir para birimi karşılığında değerinin toplamıdır ve Amerikan Doları bazında hesaplanmaktadır. GSYİH’nin ülke nüfusuna bölünmesiyle de kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla verisi elde edilmektedir.

Obezite oranlarının; Gini katsayısı, P80/P20 ve kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla ile ilişkisini araştırmak amacıyla “Spearman Korelasyon Testi” yapılmıştır.

Bulgular: Türkiye’de 2008-2016 arasında obezite prevalansı %15,2’den %19,6’ya yükselmiştir. Bu seyir, kadınlarda %18,5’tan %23,9’a yükselme; erkeklerde ise %12,3’ten %15,2’ye yükselme şeklinde gerçekleşmiştir.

Aynı zaman periyodunda Türkiye’de; kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla 10.931 ABD doları seviyesinden 10.883 ABD doları seviyesine gerilemiş, Gini katsayısı 0,386’dan 0,396’ya çıkmış, P80/P20 oranı ise 7,1’den 7,4’e yükselmiştir.

Tüm popülasyonda obezite oranları oranlarındaki değişim ile GSYİH’daki, Gini katsayısındaki ve P80/P20 oranlardaki değişim arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (sırasıyla; $r = 0.500$, $r = 0.300$, $r = 0.112$). Bu ilişki kadın ve erkek obezite oranlarında da benzer şekilde bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: 2008-2016 yılları arasında Türkiye’de gelir dağılımında eşitsizlik artarken, obezite oranlarında da bu artışa paralel bir artış olduğu ve kadınlarda, erkeklerden belirgin şekilde yüksek seyrettiği gözlenmektedir. Ancak, bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı, obeziteyi ekonomik göstergelerle bireysel düzeyde ilişkilendirememesidir. Bu nedenle, obezite ve sosyo-ekonomik göstergelerin ilişkisini tanımlayacak, daha geniş veri tabalarında çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, gelir eşitsizliği, ekolojik çalışma

16.11.2018 (Cuma)

15.30-17:00

Salon: Albatros 2

Oturum başkanı: Prof. Dr. Raika Durusoy

Konu başlığı: Çevre Sağlığı



ANTALYA İLİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINA BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE ÇEVRE RİSK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehtap Türkay, Gülçin Akbaş, Ay, Meriç Yıldız

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Amaç: Bu çalışmada Antalya'nın merkez ilçelerinde yer alan ve rastgele seçilen 12 adet Aile Sağlığı Merkezine (ASM) başvuran bireylerde çevre risk algısı düzeyini değerlendirmek ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 2018 yılı Temmuz ayında Antalya ili merkez ilçelerinde yer alan Pakize Yahya Erkun, Şirinyalı, Ahmet Atmaca, Bolat Yıldırım, Yeşilirmak, Gençlik, Yükseliş, Meltem, Kızılırmak, 2 Nolu, 3 Nolu ve 31 Nolu Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri 600 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçilmemiş, 23-27 Temmuz tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden tüm 18 yaş ve üzeri bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışma için Etik Kurul onayı alınmamış ancak, çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. .

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümünde; sosyodemografik özellikler, katılımcıların çevre konularına ilgisi ve duyarlılığı, çevre ile ilgili bilgi edindikleri kaynaklar, çevre ile ilgili önemli gördükleri sorunlar ve çevresel duyarlılık yönünden kişinin kendisini nasıl tanımladığını anlamaya yönelik 14 soru yer almıştır. İkinci bölümde ise; Çevre Sorunlarına Yönelik Çevre Risk Algı Ölçeğine yer verilmiştir. Bu ölçek 2006 yılında Slimak ve Dietz tarafından geliştirilmiş, 24 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin bazı düzenlemelerden sonra Türkçeye uyarlanması Altunoğlu ve Atav tarafından 2009 yılında yapılmış ve bu uyarlama sırasında 5'li likert yerine 7'li likert kullanılmış, ayrıca orijinal ölçekte yer alan 21 numaralı soru çıkarılmış ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,89 olarak hesaplanmıştır. Ölçek Ekolojik Riskler, Kimyasal Atık Riski, Kaynakların Tükenmesi Riski ve Küresel Çevre Riskleri olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır.

Bu araştırmada ölçek, Altunoğlu ve Atav tarafından Türkçeye uyarlanan şekliyle kullanılmıştır. "Aşağıda sıralanmış insan etkinlikleri veya çevredeki değişimler sizin için ne kadar önemli" sorusuna verilen yanıtlar çok önemli değil=1, önemli değil=2, biraz önemli=3, orta derecede önemli=4, önemli=5, ileri derecede önemli=6, çok önemli=7 şeklinde puanlanarak değerlendirilmeye alınmıştır. Çevresel risk algısının her bir alt ölçeği için hesaplamalar ayrı ayrı yapıldı. Alt ölçeklerden alınabilecek en yüksek puan ortalaması 7.0, en düşük puan ortalaması 1.0'dir. Ölçekten alınan puan ortalamasının artışı çevresel risk algısının ve farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, grup karşılaştırmalarında ki-kare, t test ve ANOVA testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan katılımcıların %48'i kadın, %51'i 34 yaş ve altındadır, %67'sinin eğitim düzeyi 8 yıl üzeridir, %64'ü sigara içmektedir. Katılımcıların %81'i çevre ile ilgili daha fazla bilgilendirme çalışması yapılması gerektiğini düşünmekte; %15.7'si çevre kuruluşu/vakfı aktivitelerine katılmaktadır. Katılımcıların %59.5'i internet-televizyonu çevre sorunlarına yönelik bilgi edinme kaynağı olarak kullanmaktadır. Katılımcıların çevre ile ilgili tanımladıkları en önemli üç sorun hava kirliliği, çevre kirliliği ve küresel ısınmadır. Katılımcıların %60.8'i çevresel duyarlılık yönünden yapılması gerekenleri bildiğini ve dikkat ettiğini, %20.7'si yapılması gerekenleri bilmesine rağmen dikkat etmediğini, %18.5'i ise bu konu hakkında fikir sahibi olmadığını ifade etmiştir.

Bu çalışmada eğitim durumu 8 yıl üzerinde olanlar eğitim durumu 8 yıl ve altında olanlara göre; en uzun yaşadığı yer il olanlar en uzun yaşadığı yer ilçe ve köy-kasaba olanlara göre ve sigara içmeyenler sigara

içenlere göre “Çevre Risk Algısı Ölçeği” testinden daha yüksek puan almıştır ($p<0.05$). Ayrıca çevre konularına ilgi duyan katılımcılar çevre konularına ilgi duymayanlara göre; ailede çevre konuları konuşulanlar ailede çevre konuları konuşulmayanlara göre; çevre ile ilgili daha fazla bilgilendirme yapılması gerektiğini düşünenler bilgilendirme gerektiğini düşünmeyenlere göre ve kendisini çevreye duyarlı olarak görenler kendisini duyarlı görmeyenlere göre ‘Çevre Risk Algısı Ölçeği’nden daha yüksek puan almışlardır ($p<0.05$).

Sonuç: Katılımcıların çevre risk algı düzeyleri ortalamasının üzerinde olmakla birlikte bu algı düzeyi çevre sorunlarının nedenlerini anlamak ve bu sorunların giderilmesine yönelik girişimlerde bulunmak için yeterli seviyede olmayabilir. Bu nedenle iyi düşünülerek hazırlanmış bir çevre eğitim politikasına büyük ihtiyaç vardır. Çevre konuları hakkında verilecek bir eğitim kişilerin bu konularda belli bir bilgi, yetkinlik ve motivasyon kazanmalarını sağlayacaktır. Bu sayede kişiler çevreye ilişkin bazı davranışlarını ve alışkanlıklarını değiştirdiklerinde çözüme ne kadar büyük bir katkıda bulunabileceklerinin farkına varacaklardır. Böylece insanların toplumsal risk yönetimi süreçlerine katılmaları sağlanmış olacaktır.

BİR TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE TIBBİ ATIK YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğba Tunagür, Özgün Pehlivan, Seval Alkoy

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "sağlık kuruluşları, araştırma kuruluşları ve laboratuvarlar tarafından oluşturulan tüm atıklar ile evde yapılan tıbbi bakım (dializ, insülin enjeksiyonları vb.) esnasında üretilen atıklar gibi küçük veya dağınık durumda bulunan kaynaklardan çıkan atıklar" tıbbi atıklar olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi atıkların yönetimi sağlık kuruluşlarının önemli sorumluluklarından biridir. Tıbbi atıkların kaynağında doğru bir şekilde ayrıştırılması gereksiz atık yükünü azaltacağı gibi olası sağlık risklerinin önüne geçmek için de büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada bir tıp fakültesi hastanesinde tıbbi atık yönetiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı tipte gözlemsel bir araştırmadır. Araştırma, bir tıp fakültesi hastanesinin tıbbi atık üreten 74 biriminde, tıbbi atıkların taşınma yolunda ve hastanenin geçici tıbbi atık deposunda gözlem yoluyla yapılmıştır. Ayrıca bir kurum yöneticisi ve tıbbi atıkları toplayan/taşıyan personel ile yüz yüze görüşme yapılmıştır. Bu araştırmada Çoker ve Çağlayan tarafından geliştirilmiş soru ve gözlem formları kullanılmıştır. Soru ve gözlem formlarının kullanımı için araştırmacılardan, araştırmacının yürütülebilmesi için ilgili tıp fakültesinin hastane başhekimliğinden izin alınmıştır. Kategorik değişkenler sıklık ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise aritmetik ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir.

Bulgular: Hastanenin 2016 yılı tıbbi atık miktarı 143.222 kg iken 2017 yılının ilk 11 ayında bu miktar 164.291 kg olmuştur. Tehlikeli atık miktarı ise 2016 yılında 7859 kg iken 2017 yılının ilk 8 ayında 6605 kg olmuştur. Günlük yatak başına düşen tıbbi atık miktarı 2016 yılında 1,23 kg/gün iken 2017 yılında 1,54 kg/gün'dür. 2016 yılı için yatan hasta başına düşen tıbbi atık miktarı 7,91 kg iken 2017 yılında yatan hasta başına düşen tıbbi atık miktarının 9,45 kg'dır. 2016 yılı poliklinik başvurusu başına düşen tıbbi atık miktarı 0,38 kg iken 2017 yılı poliklinik başvuru başına düşen tıbbi atık miktarı ise 0,46 kg'dır. 2016 yılı ameliyat başına düşen tıbbi atık miktarı 11,21 kg iken, 2017 yılında ameliyat başına düşen tıbbi atık miktarı 11,70 kg'dır.

Çalışmanın yapıldığı hastanede; atıkların kurum dışına taşınma sıklıklarının: evsel atıklar ve ambalaj atıkları için günde bir kere, tıbbi atıklar için haftada altı gün, tehlikeli atıklar için altı ayda bir kere olduğu öğrenilmiştir. Atık kutularının olduğu birimler değerlendirildiğinde: 57 (%77,0) tanesinde atık kutularının kaynağa yakın, 17 (%23,0) tanesinde kaynağa uzak olduğu gözlenmiştir. Birimlerde tıbbi atık kutularının bulunma durumu değerlendirildiğinde: 72 (%97,3) birimde bulunduğu; 2 (%2,7) birimde bulunmadığı gözlenmiştir. Birimlerdeki tıbbi atık kutularının doluluk oranları değerlendirildiğinde; 72 birimin 60 (%83,3) tanesinde 3/4 oranından az, 12 (%16,7) tanesinde 3/4 oranından fazla doluluğa sahip olduğu gözlenmiştir. Birimlerdeki tıbbi atık kutularının içeriği değerlendirildiğinde: 72 birimin 42'sinde (%58,3) kutularda sadece tıbbi atıkların olduğu; 30'undaki (%41,7) kutularda ise tıbbi atık dışı malzemelerin olduğu gözlenmiştir. Kurum yöneticisiyle yapılan görüşmede, atıklarla ilgili altı ayda bir, tüm hastane personelini kapsayan kurum içi periyodik eğitim düzenlendiği öğrenilmiştir.

Sonuç: Araştırmanın yürütüldüğü hastanede, 2016 yılına göre toplam tıbbi atık miktarının 2017 yılında arttığı görülmektedir. Atık oluşumunu azaltmak için en önemli uygulama, kaynağında azaltma yöntemi olup bu konuda çalışanlara eğitim verilmesi, kaynakta ayrıştırma ve geri dönüşebilir malzemelerin ayrıştırılması, kurumlarda malzeme stoklarının uygun yönetimi, gereksiz tek kullanımlık malzeme kullanımının azaltılması yoluna gidilmelidir. Tıbbi atık kutularında tıbbi atık dışı malzeme bulunma oranı %41,7 olduğu görülmüştür. Tüm hastane personeline yapılan, atıklarla ilgili altı aylık periyodik eğitimin daha sık aralıklarla, içeriği zenginleştirilerek ve uygulamayı da içerecek şekilde yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Tıbbi atık, atık yönetimi, hastane

DENİZ VE İÇME KULLANMA SULARINDA İZOLE EDİLEN KOLİFORM BAKTERİLERİN ANTİBİYOTİK DİRENÇLİLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Müzeyyen Cömert Aksu¹, Tayyar Şaşmaz², Müjgân Bayer³

¹Mersin İl Halk Sağlığı Laboratuvarı

²Mersin Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

³Mersin Forum Yaşam Hastanesi ,Mikrobiyoloji Laboratuvarı

Giriş ve Amaç: Su tüm canlılar için hayati bir önem taşımaktadır. Hızla artan nüfus, sanayi ve kentleşme; toprak, hava ve su kirliliklerine neden olmakta buda insan hayatını ve çevresini tehdit etmektedir. İçme kullanma suyu ve deniz sularının bakteriyolojik kontaminasyon ve antibiyotik direnci insan sağlığı için önemli bir toplum sağlığı sorunudur.

Suyun sağlık açısından uygunluğunun belirlenmesinde en hassas ve en özgül yol suya enterik bakterilerin karışıp karışmadığının araştırılmasıdır. Bunun için indikatör olarak suda kolay saptanan koliform bakteriler kullanılmaktadır. Memelilerin bağırsak florasında yaşayan koliform bakterilerin içme kullanma, deniz ve havuz sularında bulunması suyun dışkı ile kirlendiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu suların içilmesi, bakterilerin bireyler arasında aktarımına neden olmaktadır. Sulardan izole edilen bakterilerde antibiyotik direncinin saptanması da bu bölgede kullanılan yoğun antibiyotik kullanımının göstergesi olması açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışmada Sağlık Müdürlüğü tarafından alınan deniz ve içme kullanma suyu numunelerinden izole edilen koliform bakterilerde antibiyotik direnciliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte planlanan bu çalışma için Mersin İl Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı ve bağlı birimlerince 2018 yılında "İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik" kapsamında, deniz sularından Nisan ayından başlayarak Kasım ayına kadar 41 noktadan 14 numune (toplam 574 numune) alınması planlanmıştır. Bu noktalardan Ağustos ayı sonuna kadar toplam 410 numune standartlara göre alınmıştır. Çalışmada, Ağustos ayında alınan 97 deniz suyu ve 287 içme kullanma su numunesinin TS EN ISO 9308-1:2014 standardına uygun olarak mikrobiyolojik analizi yapılmıştır. Numunelerden izolasyonu yapılan koliform bakteriler European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases standartlarına uygun olarak disk difüzyon yöntemi ile antibiyotik direnci çalışılmış ve yorumlanmıştır. Çalışmada dokuz antibiyotik diski (siproflaksosin, piperasilin-tazobaktam, seftriakson, gentamisin, tobramisin, imipenem, trimetoprim-sülfameteksazol, ampisilin, amoksisilin-klavulanik asit) kullanılmıştır. Çok ilaca direnç indeksi hesaplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 53 deniz suyu numunesinden 66 (34 fekal koliform, 32 koliform), 287 içme kullanma suyu numunesinden de 53 izolat(17 *E.coli*, 36 koliform) elde edildi. İçme ve kullanma sularından elde edilen izolatların 37'sinin (%69.8) en az bir antibiyotiğe dirençli olduğu tespit edildi. *E.coli*'de bu oran %52.9 iken, koliform bakterilerde %77.8 idi. İçme ve kullanma sularından elde edilen izolatların %24.5'i sadece tek ilaca dirençli iken, %45.3'ünün birden fazla ilaca dirençli olduğu tespit edildi. İçme ve kullanma sularından elde edilen izolatlarda en fazla %47.2 ile amoksisilin-klavulanikasite direnç olduğu, bunu sırasıyla %45.3 ile ampisilin, %26.4 ile de trimetoprim-sülfameteksazol direncinin takip ettiği belirlendi.

Deniz suyu numunelerinden elde edilen izolatların 50'sinin (%75.7) en az bir antibiyotiğe karşı dirençli olduğu tespit edildi. Fekal koliform bakterilerde bu oran %75.5 ve koliform bakterilerde ise bu oranın %75.0 olduğu saptandı. İzolatların %19.7'si en az bir antibiyotiğe dirençli iken, %55.8'inin birden fazla antibiyotiğe dirençli olduğu belirlendi. Deniz sularından elde edilen izolatlarda en fazla %56.1 ile ampisiline direnç olduğu, bunu sırasıyla %40.9 ile seftriakson, %37.9 ile de amoksisilin-klavulanik asit direncinin takip ettiği tespit edildi.

İçme ve kullanma sularında *E.coli* çok ilaca dirençlilik indeksi 0.13, koliform bakterilerde 0.25 olarak tespit edildi. Deniz sularında fekal koliform bakterilerde çok ilaca direnç indeksi 0.22, koliform bakterilerde 0.20 olarak belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Deniz ve içme kullanma sularında dirençli mikroorganizmaların bulunması halk ve çevre sağlığı açısından risk taşıyabileceğinden, kirlenmeye sebep olan unsurların saptanarak gerekli önlemlerin alınması önerilir. Bunun yanında insan ve hayvanlarda akılcı antibiyotik kullanımı için propaganda ve eğitim yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deniz suları, içme kullanma suları, gram negatif bakteriler, antibiyotik direnç

EDİRNE MERKEZ İLÇEDE ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI HAVA KALİTESİ İZLEME İSTASYONUNDA ÖLÇÜLEN PARTİKÜLER MADDE 10 (PM10) BİLEŞİMİNİN ARAŞTIRILMASI

İbrahim Gül¹, Faruk Yorulmaz², Bahar Marangoz²

¹ Uşak İl Sağlık Müdürlüğü

² Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Hava kirliliği gerek ülkemizde, gerekse dünyada önemli bir halk sağlığı riski ve sorunu olarak gündemdeki yerini korumaktadır. Her yıl meydana gelen 4,3 milyon ölüm ev içi hava kirliliğine ve 3,7 milyon ölüm dış ortam hava kirliliğine atfedilmektedir. Bu bağlamda hava kirliliğinin önlenmesi ve azaltılması ile milyonlarca insanın sağlığı, hatta hayatı kurtarılabilir.

Amaç: Bu çalışmada amacımız; Edirne il merkezinde PM10 ve bileşimindeki element düzeylerinin, bu parametreler kaynaklı olası hava kirliliği ve kaynaklarının ortaya konmasıdır. Ayrıca çalışmamızda Edirne il merkezinde PM10 ve bileşimindeki elementler kaynaklı muhtemel sağlık sorunlarına tespit edilerek, çözüm önerileri geliştirilip ilgili kurumlarla paylaşılacaktır.

Yöntem: Araştırmamız kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır. Edirne T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Hava Kalitesi İzleme İstasyonunda PM10 değerleri saatlik olarak ölçülmekte ve ölçüm sırasında PM10'lar bir filtre kağıdı üzerinde saatlik olarak toplanmaktadır. Araştırmanın evrenini bu istasyonda 1 Ekim 2016-30 Eylül 2017 tarihinde ölçülen PM10 değerleriyle aynı zaman aralığında toplanan PM10 filtre kağıtları oluşturmaktadır. Çalışmamızda PM10 saatlik ölçüm değerleri tümüyle alınarak incelenirken PM10 filtreleri ise günlük olarak analize sokulmuştur. Analiz edilmesi planlanan günler hafta sonları ve resmi tatil günleri çıkarıldıktan sonra gün aşırı olacak şekilde 126 gün olarak belirlenmiştir. Yapılan inceleme sonucu 126 günün 14 gününde materyal eksik olduğu görülmüştür. Bu işlemler sonucu 112 günlük PM10 filtresi analiz için seçilmiştir. Çalışmamızda saatlik PM10 değerlerinden; ortalama, aşan saat sayısı, aşan gün sayısı, günlük ortalamayı aşan gün sayısı gibi değerler elde edilmiştir. PM10 filtre kağıtları ise TÜTAGEM' de 24 element (Be, B, Na, Mg, Al, K, Ca, V, Cr, Mn, Fe, Co, Ni, Cu, Zn, As, Se, Sr, Mo, Cd, Sb, Ba, Tl, Pb) için analize tabi tutulmuştur.

Bulgular: Çalışmamızda Edirne Merkez ilçede PM10 yıllık ortalaması 44,08 µg/m³ bulunmuştur. Bu değer DSÖ yıllık PM10 sınır değeri olan 20 µg/m³'ten ve AB yıllık PM10 sınır değeri olan 40 µg/m³'ten üstünde olup, ülkemizde 2017 yılı için belirlenen PM10 yıllık sınır değeri olan 48 µg/m³'ün altında kalmıştır. PM10 değerleri ortalama, aşan saat sayısı, aşan gün sayısı, günlük ortalamayı aşan gün bakımından kış döneminde yaz dönemine göre anlamlı olarak artmaktadır (p<0,05). Analiz yapılan 24 elementin hepsi PM10 bileşiminde bulunmuştur. Örneklem günlerinde PM ve bileşimindeki elementlerin tümünde kış dönemi ortalamalarının yaz dönemi ortalamalarına oranı >1 çıkmıştır (p<0,05).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak Edirne Merkez ilçede PM10 kaynaklı hava kirliliği vardır. Ülkemiz PM10 sınır değeri DSÖ ve AB sınır değerlerine çekildiğinde PM10 kaynaklı kirliliğin düzeyi katlanarak artmaktadır. PM10 ve bileşimindeki elementler kaynaklı hava kirliliği kış döneminde yaz dönemine göre anlamlı olarak artmaktadır. Hava kirliliğinin morbidite ve özellikle de mortalite üzerine etkisini araştıran çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Edirne, hava kirliliği, sağlık, PM10, PM10 bileşimi

EDİRNE'DE 2014 YILI METEOROLOJİ VE HAVA KALİTESİ VERİLERİ

Şirin Ergüden Kendirinan, Faruk Yorulmaz

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği küresel düzeyde mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biri olup, en büyük çevresel riski oluşturmaktadır. Dünya iklimini ve ekosistemleri etkilemekte, bunlara bağlı sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. BreatheLife verilerine göre Türkiye'de her yıl 32.668 kişi hava kirliliği ile ilişkili bir hastalıktan ölmektedir. Yapılan çalışmalar hava kirliliğinin hemen tüm illerimizin sorunu olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada Edirne merkez ilçede 2014 yılındaki meteorolojik veriler ve hava kalitesi ölçümleri ile 2.basamaktaki ilgili polikliniklere yapılan başvurular ve nedenleri arasında bir ilişki ya da eşzamanlı değişim olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup, 01.01.2014- 31.12.2014 tarihleri arasındaki meteorolojik veriler ve hava kalitesi ölçümleri ile 2.basamaktaki ilgili polikliniklere yapılan başvurular değerlendirilmiş, korelasyon ve çoklu lineer regresyon analizleri ile aralarındaki ilişkiler tespit edilmiştir.

Edirne 1.Murat Devlet Hastanesi acil servis, kulak burun boğaz, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, kalp ve damar hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk allerji ve immünoloji, nöroloji ve ruh ve sinir hastalıkları polikliniklerine 2014 yılı boyunca başvuran toplam 424.444 kişi arasından ilgili ICD-10 tanı kodlarından (kardiyovasküler hastalıklar için I00-99 arası, solunum sistemi hastalıklarını için J00-J99 arası, nörolojik sistem hastalıkları için G00-99, psikiyatrik hastalıklar için F00-99) herhangi birini alan 218.227 kişi araştırmaya dahil edilmiştir.

Edirne T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı İstasyonunun 2014 yılı boyunca ölçülen saatlik PM10 ve SO₂ değerleri çalışmamızda incelenmiştir. Günlük yapılması gereken 24 adet ölçümden en az %75'i gerçekleştirilen günlere ait ölçümlerin ortalaması alınarak, günlük ortalama ölçüm değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlar Türkiye, Avrupa Birliği ve DSÖ'nün sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Edirne Meteoroloji İl Müdürlüğü'nden alınan aynı döneme ait meteorolojik parametreler olan günlük ortalama sıcaklık, ortalama rüzgar hızı, maksimum rüzgar yönü, nem ve ortalama basınç verileri de çalışmamızda incelenmiştir.

2014 yılı boyunca saatlik ve 24 saatlik PM10 ve SO₂ değerleri, ortalama sıcaklık, ortalama basınç, nem, ortalama rüzgar hızı ve poliklinik başvuru sayıları için tanımlayıcı istatistikler yapılmış, limit değerleri aşan saat sayısı, gün sayısı, günlük ortalamayı aşan gün sayısı gibi değerler elde edilmiştir.

Çalışmada Kolmogorov-Smirnov testi ile, normal dağılıma uymadıkları görülen verilerimiz için Spearman korelasyon testi yapılmıştır. Hava kirlenici parametreler ve meteorolojik veriler ile poliklinik başvuruları arasındaki ilişki ayrıca çoklu lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: PM10 sıcaklıkla zayıf, rüzgar hızı ile orta negatif, nem ile zayıf pozitif yönde solunum yolu hastalık başvuruları ile zayıf, kardiyovasküler, nörolojik ve psikiyatrik hastalık başvuruları ile çok zayıf pozitif yönde korelasyon göstermiştir.

SO₂ sıcaklıkla orta, rüzgar hızı ile çok zayıf negatif, nem ve basınçla zayıf pozitif, solunum yolu hastalık ile zayıf, kardiyovasküler ve nörolojik hastalık başvuruları ile çok zayıf pozitif korelasyon göstermiştir.

Solunum yolu hastalık başvuruları ayrıca sıcaklıkla zayıf, rüzgar hızı ile çok zayıf negatif, nemle zayıf, basınç ile çok zayıf negatif yönlü korelasyon göstermiştir (p<0.05).

Regresyon analizi sonucunda PM10'daki 10 µg/m³ artışın SYH başvurularında 16, kardiyovasküler ve psikiyatrik hastalık başvurularında 4 ve nörolojik hastalık başvurularında 1 birim artışa yol açtığı bulunmuştur. SO₂'deki 10 µg/m³ artışın SYH başvurularında 12 birim artışa yol açtığı bulunmuştur (p<0.05).

Sıcaklık ve rüzgar hızındaki 1 birim artışın PM10'da sırasıyla 0,5 ve 18,3 birim azalmaya, nemdeki 1 birim artışın 0,3 birim artışa neden olduğu görülmüştür. Sıcaklık ve rüzgar hızındaki 1 birim artışın SO₂'de sırasıyla 2,9 ve 12,2 birim azalmaya, nemdeki 1 birim artışın 0,3 birim artışa neden olduğu görülmüştür (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Hava kirliliği ve meteorolojik faktörler hem kendi aralarındaki etkileşimleri, hem de sağlık üzerine olan etkileri nedeniyle önemlidir. Sağlık sorunlarının önemli nedenlerinden olan hava kirliliğinden korunabilmek için, nedenlerinin belirlenmesine, bu kaynakların kontrolü ve gerekli diğer tedbirlerin alınması ile ortadan kaldırılmasına, bu konuda tüm ülkede kapsamlı çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Hava kirliliği, meteoroloji, hastane başvuruları, PM10, SO₂

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN ATIK GERİ DÖNÜŞÜMÜ HAKKINDAKİ BAZI BİLGİ, GÖRÜŞ VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ (AĞUSTOS 2018)

Tülin Çoban¹, Beyza Ankaralı¹, Ceren Arslantürk¹, İsmail Eray Çelik¹, Merve Demirer¹, Gökhan Güler¹, Kemal Kasap¹, Sefa Özdemir, Gül Nazik Sevinç¹, Müge Ulusoy¹, Bekir Yağcı¹, Bahar Güçiz Doğan², Banu Çakır²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş: Geri dönüşüm, yeniden değerlendirilme imkanı olan atıkların çeşitli fiziksel ve/veya kimyasal işlemlerden geçirilip ikincil hammaddeye dönüştürülerek, tekrar üretim sürecine dahil edilmesidir. Geri dönüşümün çevre, ekonomi ve sağlık alanındaki olumlu etkilerinin sağlanması toplumların geri dönüşüm bilinciyle yakından ilişkilidir. Hekimlerin toplumu bilinçlendirmedeki önemli sorumlulukları göz önüne alınarak, seçilmiş bir grup hekim adayının geri dönüşüm ile ilgili bilgi, görüş ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup evrenini 2018-2019 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören toplam 494 intörn doktor oluşturmuş; örneklem seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. İntörn doktorların Google Formlar üzerinden oluşturulan web tabanlı 25 soruluk bir anonim ankete katılmayı kabul eden 228'ine (%46,1) ulaşılmış; katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri, geri dönüşüm ile ilgili bilgi görüş ve davranışları incelenmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 23.0 paket programı ile analiz edilmiş; sayı ve yüzde dağılımları, merkezi eğilim ve yayılım ölçütleri hesaplanmış; gruplar arası farklılıklar Ki-kare testi, Student's t ve ANOVA testleriyle değerlendirilmiş; modellemede lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %57'si kadın olup, yaş ortalamaları 23,4±1,4'dür. Katılımcıların %53,9'u geri dönüşüm ile ilgili yapılması gerekenleri "bildiğini ve uyguladığını" belirtirken; %4,4'ü geri dönüşüm ile ilgili bilgilerinin olmadığını belirtmiştir. Bilgisi olanların %67'si bilgi kaynaklarını "internet ve televizyon" olarak belirtmiştir. Geri dönüştürülemeyen maddelerden yiyeceklerle kirlenmiş kâğıt ya da kutular, karbon kâğıdı, kâğıt havlular, plastik kaplı kâğıtlar için "geri dönüştürülemez" ifadesini seçerek "doğru" yanıt veren katılımcıların yüzdeleri sırasıyla: %17,0, %15,0, %14,0, %13,0'tür. "Yanabilir ve tehlikesiz atıklar ısı enerjisi elde edilecek biçimde yakılarak kaynak geri dönüşümü sağlanabilir." önermesinin doğru bilinme yüzdesi 71,5'dir. Katılımcıların %86,8'i ahşap, %82'si kompozit, %81,6'sı metal, %61,8'i cam, %61,8'i plastik, %46,9'u kâğıt/karton atıkları ayrı biriktirmediğini belirtmiştir. Kadınlar arasında plastik kaplı kâğıt kutular (p=0,014) ve kâğıt havluların (p=0,001) geri dönüşüm açısından uygun olduğunu; kirlenmiş kâğıt ya da kutuların (p=0,011) ise uygun olmadığını doğru bilme durumu erkeklerle kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcılara bazı önermeler yöneltilerek doğru olup olmadıkları sorulduğunda annesi okur-yazar olmayanlar ile annesi üniversite mezunu olanlar (p=0,047) ve annesi okur-yazar olmayanlar ile annesi lisansüstü mezunu olanların (p=0,018) doğru yanıt verdikleri ortalama önerme sayıları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Atıkları ayrı biriktirmemenin belirtilen en sık nedeni "erişilebilir geri dönüşüm kutusu bulunmaması" iken, katılımcıların beşte biri "yaşadıkları yerde herhangi geri dönüşüm kutusu bulunmadığı" nı belirtmiştir. Erişilebilir geri dönüşüm kutusu bulunmasıyla atıkların ayrı biriktirilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,001). Katılımcıların yaşadıkları belediyeye göre atıkları ayrı biriktirme durumları değerlendirildiğinde Çankaya Belediyesi'nde kutu bulabildiğini belirtenler, bulamayanlara kıyasla kâğıt atıkları 4 kat "ayrı biriktirir" iken; plastik atık için kutu bulabilenlerin, bulamayanlara kıyasla, plastik atıkları Altındağ Belediyesinde 4 katı kadar, Çankaya Belediyesinde ise 6 katı kadar "ayrı biriktirdiği" saptanmıştır. Katılımcıların en yoğun olarak yaşadıkları Altındağ ve Çankaya Belediye bölgeleri için yapılan alt grup analizlerinde: yaşanılan belediye ve yaşanılan hane özellikleri eş zamanlı kontrol edildikten sonra, atık kutusu olma ile geri dönüşüm davranışı arasında anlamlı pozitif ilişkiler devam etmiştir: Yaşadığı yerde özel atık

kutuları erişilebilir olması durumunda atık kutusu bulunduğu kâğıt atık geri dönüşümü 6,3 kat (%95 GA=3,38-11,77), plastik geri dönüşümü 13,8 kat (%95 GA=6,59-29,08) “ayrı” yapılmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Geri dönüştürülebilen maddelerin “ayrı” olarak biriktirilmesi en güçlü olarak “geri dönüşüm kutusu erişilebilirliği” ile ilişkili bulunmuştur. Öğrencilerin kampüs ve kampüs içi yurtlar gibi çokça vakit geçirdikleri yerlerde özel geri dönüşüm kutu sayısının artırılması geri dönüşüm yüzdesini artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: geri dönüşüm; atık ürünler; geri dönüşüm kutusu

HASTANE ÇALIŞANLARINDA HASTA BİNA SENDROMU İLE İÇ ORTAM HAVA KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Ulken Tunga Babaoğlu¹, Fikriye Milletli Sezgin², Funda Yag³

¹ Ahi Evren Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
² Ahi Evren Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
³ Ahi Evren Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Hastane iç ortam hava kalitesinin (IAQ) düşük olması, hastane kaynaklı enfeksiyonlara, hasta bina sendromuna (SBS) ve çeşitli mesleki tehlikelere yol açabilmektedir. Bu çalışmada hastane çalışanlarını korumak için kullanılacak hava kalitesi verilerini sağlamak için, Türkiye'deki bir hastanede iç ortam hava kalitesini ve etki eden faktörler değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmada, iç ortam hava kalitesi ölçümleri hastanenin 8 farklı yerinde gerçekleştirildi: acil servis, bekleme salonu, Pediatri polikliniği, dahiliye polikliniği, kan alma alanı, mikrobiyoloji laboratuvarı, biyokimya laboratuvarı, yoğun bakım ünitesi, ameliyathane alanında yapıldı. Ölçülen iç ortam hava kalitesi parametreleri: sıcaklık, nem, CO ve CO₂ konsantrasyonları, Partikül madde (PM₁ ve PM_{2,5}) ve toplam bakteri, mantar ölçümleriydi. Hastanede sağlık personeli olarak 250 kişi çalışmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılacak amaçlandı. Çalışmaya, işe yeni başlayan, çalışmaya katılmak istememesi veya çalışma zamanında izinli olduğundan soru formu 204 (%81,6) kişiye yapıldı. Hastanede çalışan sağlık personeline hasta bina sendromu ile ilgili soru formu (n:204) uygulandı. Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak soru formu oluşturuldu. Soru formu toplam 45 sorudan oluşmaktaydı. Soru formunun ilk bölümü, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, vücut kitlesi gibi özellikleri içermektedir. Ayrıca katılımcıların çalışma koşulları, çalışma yılları, ve diğer risk faktörleri soru formu ile sorgulandı. Hasta bina sendromu için kullanılan maddeler: ergonomi, ses düzeyi, aydınlatma, göz kızarıklığı, boğaz kızarıklığı, öksürük, burun tıkanması, burun tıkanıklığı, egzama, soğuk algınlığı yatkinliği gibi maddeler ile sorgulandı. Tüm katılımcılar için bağımsız değişkenler (sosyodemografik özellikler, çalışma özellikleri, hasta bina sendromları) ve iç ortam hava parametreleri frekans dağılımı hesaplandı. Aynı zamanda ortalama değerleri ve standart sapmaları (SD) da hesaplandı. İstatistiksel analizlerde, katılımcıların sosyo-demografik durumu, tıbbi öyküsü ve iç mekan hava kirleticileri de dahil olmak üzere SBS semptomları ile seçilen ortak değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson'un χ^2 testi kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirme için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırmanın verileri SPSS 20.0 istatistik programında yapılmıştır. Katılımcıların tamamı, bu çalışmanın amacı hakkında sözlü olarak bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı. Çalışma başlamadan önce Hastane yönetiminden yazılı onay ve Ahi Evran Üniversitesi İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin alındı (Karar No:2018-06/53).

Bulgular: En yüksek PM_{2,5} ve PM₁ konsantrasyonları kan alma alanında, CO₂ en yüksek Pediatri polikliniği alanında ölçüldü. Hastanemizde örnek alınan yerlerin mikroorganizma üreme yoğunluğuna bakıldığında en yoğun bakteri ve mantar üremesinin Pediatri polikliniği ve Acil serviste olduğu görüldü. Hastanemiz çeşitli kliniklerden alınan hava örneklerinde en sık izole edilen bakteriler sırasıyla *Micrococcus luteus* (%40), *Staphylococcus haemolyticus* (%19), *Diphtheroid* basil (%17) dir. En sık izole edilen mantar kolonileri ise *Penicillium spp.* (%56) ve *Aspergillus spp.* (%18) olarak tanımlandı. Tüm katılımcıların, göz, üst solunum sistemi, alt solunum sistemi, deri ve non spesifik hasta bina sendromu (HBS) semptomların prevalans oranları sırasıyla %23,0, %40,7, %22,5, %36,3 ve %63,7 olarak saptandı. Çalışmaya katılanların %49.5'inde sürekli yorgunluk hali, %20.8'inde ise boğaz rahatsızlığı şikayetleri sıklıkla olduğunu belirttiler. Çevresel faktörlere bakıldığında havanın durgun olduğu yerde çalışanlarda üst solunum yolları ($p=0,044$), alt solunum yolları semptomları ($p=0,018$), deri semptomları ($p=0,044$) ve non-spesifik semptomlar ($p=0,008$) daha fazla görülmektedir. Gün ışığı alamayanlarda ise non-spesifik semptomları ($p=0,014$) daha fazla görüldüğü tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada, hastanede seçilen belli alanların hava kalitesi parametrelerinin hastane çalışanlarında hasta bina sendromu ile ilişkili olduğu düşünüldü. Hastanede parametreler limitlerin üzerinde tespit edilmese de, SBS ile ilgili semptom yaşayanlar arasında bu parametrelere karşı uzun süreli maruziyet dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İç ortam, Hasta bina sendromu, Hastane, Hava kalitesi

HAVA KİRLİLİĞİ VE METEOROLOJİK PARAMETRELERİN KARDİYOVASKÜLER VE SOLUNUM NEDENLİ ACİL SERVİS BAŞVURULARINA VE ÖLÜMLERE ETKİSİ

Yeliz Mercan¹, Seniha Bilge Hapçioğlu²

¹Kırklareli Üniversitesi

²İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Tarihsel süreçte, sis, evsel ve endüstriyel yakıtlardan kaynaklanan dumanlı hava, birçok sanatçıya ilham kaynağı olmuş, sisin güneş ışığı üzerinde yaratmış olduğu etkiler romanlara tablolara aksettirilmiş, bu muhteşem görüntüler modern yaşamının bir tezahürü olarak görülmüş, 1952 yılının Aralık ayında tarihteki en kötü hava kirliliği felaketine kadar tehlikenin büyüklüğü anlaşılamamıştır. Günümüzde tahminen 4,2 milyon erken ölümün ve çoğunlukla kalp hastalığı, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer kanseri ve çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonlarının sorumlusu hava kirliliğidir. Bu araştırmada acil servis başvurularını ve ölüm sayılarını etkileyen meteorolojik ve hava kirliliği parametrelerini ve bu parametrelerin etki düzeylerini belirlemek, ayrıca bu parametrelerin havadaki değişimlerinde, birbirlerine olan etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ekolojik tipteki araştırma Kırklareli İl Merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 01.01.2010-31.12.2014 tarihleri arasında Kırklareli Devlet Hastanesi Acil Servise Kardiyovasküler hastalık (KVH)(ICD-10:I00-I99) ve/veya solunum sistemi hastalıkları (SSH)(ICD-10:J00-J99) nedeni ile başvurmuş ≥ 15 yaş, toplam 148.169 acil servis başvurusu (ASB) ve Kırklareli Belediye Mezarlığına defnedilmiş, daimi ikameti Kırklareli, ölüm yeri Kırklareli, Edirne, Tekirdağ veya İstanbul kayıtlı, Ölüm Bildirim Formunda 'Ölümün Şekli:Bulaşıcı Olmayan Hastalık(Doğal Ölüm)' işaretli ≥ 15 yaş, toplam 1.276 ölüm araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada hava kirliliği parametrelerinden partikül madde (PM₁₀)($\mu\text{g}/\text{m}^3$) ve kükürtdioksit (SO₂)($\mu\text{g}/\text{m}^3$) Çevre ve Şehircilik Bakanlığında; meteorolojik parametrelerden sıcaklık($^{\circ}\text{C}$), basınç(mb) ve nem(%) Kırklareli Meteoroloji İl Müdürlüğünden elde edilmiş; veriler aylık ortalamalar şeklinde incelenmiştir. Etik kurul izni ve ilgili kurum izinleri alınmıştır. Çok değişkenli zaman serisi için oluşturulan regresyon modellerinde Vektör Otoregresif Modeller (VAR) kullanılmış, Granger nedensellik analizi ve Cholesky varyans ayrıştırmasından yararlanılmıştır. Çözümlemede EViews 7.0 paket programı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun %52,7'si erkek, %52,0'ı 15-39 yaş grubundadır. ASB'nin %23,9'u KVH'dan, %75,1'i SSH'dan herhangi bir tanıyı almış, %1,0'i KVH ve SSH'dan (KVH&SSH) en az birer tanı almıştır.

ASB ve SSH başvurularında sıcaklık, PM₁₀ ve SO₂'nin etkili olduğu saptanmıştır($p < 0,05$). ASB için oluşturulan modelde:Basınç düzeyinin sıcaklık, PM₁₀ ve SO₂ değişimlerinden; nemin sıcaklık, PM₁₀ ve basınçtan; sıcaklığın PM₁₀ değişimlerinden etkilendiği saptanmıştır($p < 0,05$). SSH için oluşturulan modelde:Sıcaklığın basınç ve PM₁₀ değişimlerinde; PM₁₀'un basınç ve nem değişimlerinde; basıncın nem değişiminde etkili olduğu gözlenmiştir($p < 0,05$). KVH ve KVH&SSH zaman serileri ile hava kirliliği ve meteorolojik parametreler arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır($p > 0,05$).

ASB'nin artışını SO₂ 4.aydan (%9,99), sıcaklık 5.aydan (%11,64), PM₁₀6.aydan (%6,49) itibaren etkilediği belirlenmiştir. 12.ayın sonunda ASB'nin %12,41'inin sıcaklık değişimlerinden, %11,86'sı SO₂'den, %8,75'i PM₁₀'dan, %4,42'si nemden ve %1,45'i basınçtan kaynaklandığı; parametrelerin ASB üzerinde %38,93 etkili olduğu belirlenmiştir. SSH başvurularını SO₂ 4.aydan (%10,49), sıcaklık 5.aydan (%11,32), PM₁₀6.aydan (%7,39) itibaren arttırmaktadır. KVH başvurularının artışında 3.aydan sonra PM₁₀'un (%7,44), 4.aydan sonra sıcaklık(%3,86) ve SO₂'nin(%3,47) etkili olduğu belirlenmiştir. KVH&SSH başvurularını PM₁₀(%10,19), sıcaklık (%5,16), basınç (%2,96) 6.aydan itibaren etkilemektedir. 12.ayın sonunda hava kirliliği ve meteorolojik parametrelerin SSH, KVH ve KVH&SSH başvuruları üzerine toplam etkileri sırasıyla %41,09, %23,54 ve %29,29'dir.

Ölüm zaman serisi ile hava kirliliği ve meteorolojik parametreler arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır($p>0,05$). Oluşturulan modelde:Sıcaklıktaki değişimlerin nem ve basınç değişimlerinde, PM_{10} 'un basınç ve SO_2 düzeylerinde etkili olduğu gözlenmiştir($p<0,05$). Ölüm sayılarını SO_2 (%9,13) ve PM_{10} (%2,29) 3.aydan, sıcaklık(%3,02) 5.aydan itibaren etkilemektedir. 12.ayın sonunda ölümlerin %13,90'ının SO_2 'den, %6,32'sinin sıcaklık değişimlerinden, %5,47'sinin PM_{10} 'dan, %3,47'sinin nemden, %2,12'sinin basınçtan kaynaklandığı; parametrelerin ölümler üzerine toplam etkisinin %31,31 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: ASB ve SSH başvuruların değişimlerinde sıcaklık, PM_{10} ve SO_2 'nin belirleyici olduğu saptanmıştır. Başvurularda ve ölümlerde sıcaklık, PM_{10} ve SO_2 'nin etkisi, diğer parametrelere göre yüksek düzeydedir. Yılsonunda ASB ve SSH başvurularının yaklaşık beşte ikisinin, KVH ve KVH&SSH başvurularının dörtte birinin, ölümlerin ise üçte birinin bu parametrelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Parametre düzeylerinin değişiminde sıcaklığın belirleyici olduğu gözlenmiştir. Kronik hastalığı olanlar başta olmak üzere dezavantajlı grupların hava kirliliğinin yoğun ve sıcaklığın yüksek olduğu zamanlarda dışarı çıkmaması sağlanmalı, bu konuda toplum farkındalığı arttırılmalıdır. Hava kirliliği ve iklim değişikliğini önlemeye yönelik uygun politikalar oluşturulmalı, yerel düzeyde acil durum planları hazırlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Acil servis başvurusu, Solunum sistemi hastalıkları, Kardiyovasküler hastalıklar, Ölümler, Hava kirliliği parametreleri, Meteorolojik parametreler

16.11.2018 (Cuma)

15.30-17:00

Salon: Pelikan

Oturum başkanı: Prof. Dr. Burcu Tokuç

Konu başlığı: Çevre Sağlığı



İLLERE GÖRE TOPRAKTAKİ RADYOAKTİVİTE DÜZEYLERİNİN KANSERE ÖZEL ORANTILI ÖLÜM HIZI VE KANSER MORTALİTESİ İLE İLİŞKİSİ

Atalay Aktuna, Hür Hassoy

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Radyasyon basitçe, bir kaynaktan enerji ışınması olarak tanımlanmaktadır. Bu enerji ışınması bir atomun yörüngesinden bir veya daha fazla elektronu çıkararak atomun yüklü olmasına neden olabilecek düzeyde olduğunda, buna iyonizan radyasyon denmektedir. Düşük dozda ve uzun süre maruz kalınması durumunda, başta kanserler olmak üzere bir takım kronik etkilere yol açabilen iyonizan radyasyonun, önemli kaynaklarından biri toprakta bulunan, radyonüklit olarak tanımlanan radyoaktif maddelerdir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde illere göre topraktaki radyoaktivite düzeylerinin, kansere özel orantılı ölüm hızı ve kanser mortalitesi ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ekolojik tipteki bu çalışmada, Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) tarafından 2002-2011 yılları arasında gerçekleştirilen Türkiye'deki çevresel radyoaktivitenin izlenmesi programı kapsamında elde edilen 81 ilin topraktaki radyoaktivite düzeyi verileri kullanılmıştır. Bu veriler 2013'te yayınlanan Türkiye Çevresel Radyoaktivite Atlası'ndaydır. Kansere özel orantılı ölüm hızı ve kanser mortalitesi, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin daimi ikametgaha göre ölüm nedenlerinin dağılımı ve nüfus verileri üzerinden, 2009-2017 yılları arasındaki 9 yıl için ayrı ayrı olacak şekilde hesaplanarak elde edilmiştir. TÜİK verilerinde ölüm nedenleri 7 başlıkta toplanmış olup, bu başlıklardan biri olan iyi ve kötü huylu tümörler nedeniyle ölümler, kanserler nedeniyle ölümler olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda illere göre topraktaki Radium, Toryum, Potasyum, Sezyum radyonüklitlerinin ortalama aktivite derişimleri ile illerin yıllara göre kansere özel orantılı ölüm hızı ve kanser mortalitesi arasındaki ilişki, normal dağılıma uygun olan parametrelerde Pearson korelasyon testi, normal dağılıma uygun olmayanlarda ise Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiş, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak belirlenmiştir. Verilerin girişi ve analizi için SPSS 23.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Potasyumun ortalama aktivite derişimi ile kanser mortalitesi arasında, 2009 ($r=0.241$, $p < 0.05$), 2011 ($r=0.270$, $p < 0.05$), 2012 ($r=0.236$, $p < 0.05$), 2013 ($r=0.252$, $p < 0.05$), 2014 ($r=0.257$, $p < 0.05$), 2015 ($r=0.272$, $p < 0.05$), 2016 ($r=0.236$, $p < 0.05$) ve 2017 ($r=0.275$, $p < 0.05$) yılları için anlamlı düzeyde, pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur. Potasyumun ortalama aktivite derişimi ile kansere özel orantılı ölüm hızı arasında 2009 ($r=0.275$, $p < 0.05$), 2011 ($r=0.246$, $p < 0.05$), 2013 ($r=0.306$, $p < 0.05$), 2014 ($r=0.312$, $p < 0.05$), 2015 ($r=0.379$, $p < 0.05$), 2016 ($r=0.322$, $p < 0.05$) ve 2017 ($r=0.312$, $p < 0.05$) yılları için anlamlı düzeyde, pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur. Toryumun ortalama aktivite derişimi ile kansere özel orantılı ölüm hızı arasında yalnızca 2015 ($r=0.239$, $p < 0.05$) yılı için anlamlı düzeyde, pozitif yönlü bir ilişki mevcuttur. Sezyumun ortalama aktivite derişimi ile kanser mortalitesi arasında 2010 ($r=0.261$, $p < 0.05$), 2011 ($r=0.227$, $p < 0.05$) ve 2012 ($r=0.231$, $p < 0.05$) yılları için anlamlı düzeyde, negatif yönlü bir ilişki mevcuttur. Radiumun ortalama aktivite derişimi ile kanser mortalitesi ve kansere özel orantılı ölüm hızı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Potasyum radyonüklitinin ortalama aktivite derişimi arttıkça, hem kanser mortalitesinin hem de kansere özel orantılı ölüm hızının hemen her yıl için arttığı gözlenmiştir. Bu ilişkinin nedensel olup olmadığının değerlendirilmesi için daha güçlü araştırma tasarımlarıyla yapılacak çalışmalarla incelenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Radyasyon, toprak, radyonüklit, kanser, potasyum

KAYSERİ İLİ MELİKGAZI İLÇESİNDEKİ İLKÖĞRETİM OKULLARININ STANDARTLARA UYGUNLUĞU VE ÇEVRE SAĞLIĞI KOŞULLARI

Hasan Tüle

SBÜ Kayseri Şehir Hastanesi

Amaç: Bu araştırma, Kayseri ili Melikgazi ilçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ilköğretim okullarının Türk Standartları Enstitüsü (TSE) okul sağlığı standartlarına uygunluğu ve okul çevre sağlığı koşullarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve durum saptama tipteki bu araştırma, Kayseri ili Melikgazi ilçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 35 ilköğretim okulunda, 2010-2011 ders döneminde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Kayseri ili Melikgazi ilçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı ilçe merkezinde bulunan 90 kamu ilköğretim okulundan; "Evrenin bilindiği durumlarda örnek büyüklüğü hesabı" formülünden yola çıkılarak, evreni temsil edebilecek 35 ilköğretim okulu örneklem olarak araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verileri, 1996'da kabul edilen Türk Standardı 12014 Okul Çevre Sağlığı Standardı, İlköğretim okulları fiziki yerleşim-genel kuralları ve Türk Standardı 9518 dikkate alınarak hazırlanan bilgi formuyla Okulların TSE standartlarına uygunluk durumları değerlendirilmiştir. Araştırma için Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. İlköğretim okullarındaki yetkili kişilere (müdür ya da müdür yardımcısı), okulların standartlara uygunluk ve çevre sağlığı durumlarının saptanması için 67 soruluk bir anket formu uygulanmıştır. Araştırma verileri, okullarda yetkili kişiler ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak Ekim 2010-Mayıs 2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verileri, SPSS 17.0 programı ile bilgisayar programı ortamında değerlendirilerek verilerin analizleri yapılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde; sayı, yüzdeler ve ortalamalar hesaplanmıştır.

Bulgular: Okulların %45.7'si 1980 yılından önce inşa edilmiştir. Okulların %65.7'sinde ikili öğretim uygulanmakta olup, %85.7'sinde anasınıfı bulunmaktadır. Okulların %57.1'inde rehber öğretmen bulunmamaktadır. Okullardaki erkek öğretmen ortalaması 18.51 olup, kadın öğretmen ortalaması 18.97'dir. Okullardaki erkek öğrenci ortalaması 459.09, kız öğrenci ortalaması 443.31'dir. Öğretmen başına düşen ortalama öğrenci sayısı 24.07'dir. Araştırma yapılan okulların %91.4'ünde görsel öğretim dershanesi bulunmamaktadır. Okulların %65.7'sinde resim salonu, %85.7'sinde müzik salonu, %88.6'sında yabancı dil laboratuvarı, %54.3'ünde çok amaçlı salon ve %68.6'sında da beden eğitimi ve spor salonu bulunmamaktadır. Okulların %88.6'sında fen bilimleri laboratuvarı, %85.7'sinde kütüphane, %62.9'unda iş teknik atölyesi, %91.4'ünde bilgisayar laboratuvarı mevcuttur. Dersliklerin, %57.1'inin boyutu kare şeklinde olup; %80'inin kapı açılış yönü koridordur. Dersliklerde kullanılan yazı tahtaları araştırıldığında %71.4'ü tebeşirli olduğu saptanmıştır. En az bir dersliği otuz beşten fazla öğrencisi olan okul oranı %57.1'dir. Okulların %77.1'inde görsel eğitim-öğretim araçları (projeksiyon, vcd) bulunmaktadır. Okulların hepsinde derslik pencereleri öğrenci sıralarının sol tarafında, dersliklerin hepsinde çöp kovası bulunmakta, derslik duvarlarının rengi göz yormayacak biçimde mat ve açık renktedir. Bununla beraber duvarların alt kısımları kolay temizlenebilir özellikteki boya ile boyalıdır. Okulların fiziksel durumları ve donanımları değerlendirildiğinde, okulların hiçbirinde okul sağlık birimleri bulunmamaktadır. Okulların %57.1'inde su deposu, %11.4'ünde yangın merdiveni, %97.1'inde yangın söndürme araçları bulunmaktadır. Okulların hepsinde kullanılan su şebekeden sağlanmaktadır. Bununla beraber okulların %57.1'inde su deposu bulunmaktadır. Okulların %88,6'sında yangın merdiveni olmayıp; %97.1'inde yangın söndürme araçları mevcuttur. Tüm okullarda afetlere yönelik tatbikat yapılmakta olup bu okulların %57.1'inde yılda en az bir defa tatbikat yapılmaktadır. Çalışma yapılan okulların %71.4'ünde kantin, % 57.1'inde temizlik malzemeleri odası bulunurken, %88.6'sında revir/sığınak bulunmamaktadır. Okulların tümünde bahçe alanının 400m² 'den fazla olduğu, %28,6'sında ise öğrenci başına düşen oyun alanının 5 m² 'den düşük olduğu görülmektedir. Okul bahçelerinin %14,3'ünde oturma bankları, %11.4'ünde çöp kutuları ve %8.6'sında

ağaç bulunmamaktadır. Araştırma yapılan okulların bulunduğu çevrenin, %20.0'sinde 100m'den az mesafede internet kafe ve kahvehane bulunduğu tespit edilmiştir. Okulların %22.9'u okul çıkışı ana caddeye doğrudur. Okulların %2.9'unda kadın ve erkek öğretmen tuvaletleri, %5.7'sinde ise öğretmen öğrenci tuvaletlerinin ortak olduğu tespit edilmiştir. Okulların %57.1'inde engelliler için tuvalet, %25.7'sinde çöp kutusu, %94.3'ünde tuvalet kâğıdı ve %97.1'inde kâğıt havlu yoktur. Okullarda, 25 erkek öğrenci başına düşen 1'den az öğrenci tuvaleti oranı %60 ve 20 kız öğrenci başına düşen 1'den az öğrenci tuvaleti oranı %42.9'dur.

Sonuç ve öneriler: Yapılan araştırma sonucunda, çalışma kapsamında yer alan okulların TSE kriterlerine göre yetersiz ve eksik olduğu saptanmıştır. Tüm okulların çevre koşulları Türk Standartları Enstitüsü ölçütleri doğrultusunda gözden geçirilmesi, okullarda bazı önlemler alınarak eksikliklerin giderilmesi ve yeni inşa edilecek okulların TSE kriterlerine göre inşa edilmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, ilköğretim okulu, okul çevre sağlığı. TSE okul standardı

KENTSEL ALANDA HAVA KİRLİLİĞİ: HAVA KİRLİLİĞİ İZLEME AĞI ANKARA İSTASYONLARININ BEŞ YILLIK PM10 ÖLÇÜM VERİLERİNİN İNCELENMESİ

Cavit Işık Yavuz

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: “Sessiz katil” olarak tanımlanan hava kirliliği günümüzün en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünya nüfusunun %91’i DSÖ sınır değerlerini aşan hava kirliliği düzeyleri olan bölgelerde yaşamaktadır. Dış ortam hava kirliliğinin dünya genelinde yılda 4.2 milyon kişinin ölümüne neden olduğu tahmin edilmekte ve kentsel alanlarda sorunun daha büyük boyutta olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada Çevre ve Şehircilik Bakanlığı’nın Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı ölçümlerinden yararlanılarak beş yıllık dönem içerisinde Ankara’daki hava kirliliği ölçüm istasyonu ölçüm profilinin ve PM₁₀ verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı’ndan 2 Temmuz 2018 tarihinde elektronik olarak elde edilmiştir. Bu ağdan elde edilen veriler Ankara’daki hava kirliliği ölçüm istasyonlarının 1 Ocak 2013-31 Aralık 2017 tarihleri arasındaki ölçüm sonuçlarını içermektedir. Bu beş yıllık dönemdeki ölçümlerin günlük ortalamaları elde edilmiştir. Ölümler istasyonlara göre bazı kirlenici parametreler ve bazı meteorolojik verileri içermektedir. Araştırmada ağdan elde edilen verilerle oluşturulan veri seti Statistical Package for Social Science(SPSS 23.0) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde PM₁₀ için mevzuat sınır değerine göre (Hava Kalitesi Değerlendirme Ve Yönetimi Yönetmeliği Ek-1 B’ye göre 50 µg/m³) sınır değeri aşan gün sayıları ve yıllara göre de ortalamalar karşılaştırılmıştır.

Verilerin kirlenicilere, istasyonlara ve yıllara göre normal dağılım analizi(Kolmogorov Smirnov testi) yapılarak uygun istatistiksel analizler yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan hava kirliliği ölçüm verileri, 10 tabanında logaritması alınarak analiz edilmiştir. Analizlerde ANOVA ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik veriler ki-kare testleriyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Ankara’da incelenen beş yıllık dönemde sekiz istasyonda ölçüm yapılmıştır (Bahçelievler, Cebeci, Demetevler, Dikmen, Kayaş, Keçiören, Sıhhiye, Sincan). Bu sekiz ölçüm istasyonu Çankaya (4 istasyon), Yenimahalle(1 istasyon), Mamak(1 istasyon), Keçiören (1 istasyon) ve Sincan (1 istasyon) ilçelerinde olmak üzere toplam beş ilçede yer almaktadır. Hava kirliliği ölçümü yapılan bu ilçelerin toplam nüfusu 2017 yılı Ankara toplam nüfusunun %67,2’sini oluşturmaktadır. İstasyonlarda toplam sekiz kirlenici ölçümü yapılmaktadır (PM₁₀, PM_{2.5}, SO₂, NO, NO₂, NO_x, CO ve O₃). Bu sekiz kirleniciden altısı tüm istasyonlarda ölçülmüştür (PM₁₀, PM_{2.5}, SO₂, NO, NO₂, NO_x). Karbon monoksit (CO) ölçümü üç istasyonda (Bahçelievler, Cebeci, Sıhhiye ve Sincan), ozon (O₃) ölçümü ise tek bir istasyonda (Keçiören) yapılmıştır. İncelenen beş yıllık dönem içerisinde analiz edilen parametrelerde ölçüm yapılan gün sayısı 201 gün ile 367 gün arasında değişmektedir.

PM10 için yapılan ölçüm yapılan gün sayısı minimum 292 maksimum 365 gündür. Sınır değerler aşıldığı gün sayısı yıl içerisinde incelendiğinde yıllara göre sınır değerinin minimum 108 gün maksimum 253 gün aşıldığı belirlenmiştir. Yıllara göre analizlerde en yüksek ortanca değerler Sıhhiye istasyonunda izlenmektedir. Sınır değerinin aşıldığı gün sayısı açısından da Sıhhiye istasyonu dikkat çekmektedir, bu istasyonda beş yıllık dönemde sınır değerinin aşıldığı gün sayısı ölçüm yapılan günlerin %62’si ile %87’si arasında değişmektedir (Minimum 2015 yılı, maksimum 2013 yılı). Yıllara göre istasyon ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ve farklılık birden fazla yıldan kaynaklanmaktadır.

Sonuç: Ankara’da hava kirliliği yapılan sekiz istasyon il nüfusunun %67’sini kapsayan dört ilçede ölçüm gerçekleştirilmekte, ilin üçte birlik nüfusunun yaşadığı bölgede hava kirliliği ölçümü yapılmamaktadır. PM₁₀ ölçümleri açısından ölçüm yapılan tüm istasyonlarda Hava Kalitesi Değerlendirme Ve Yönetimi Yönetmeliği Ek-1 B’ye göre verilen 50 µg/m³ sınır değerinin “bir yılda 35 defadan fazla aşılmaz”

hedefinin gerçekleşmediği izlenmektedir. Bu hedefin kat be kat üzerinde sınır değerlerin aşıldığı gün sayısı bulunmaktadır. Hava kirliliği ölçüm sonuçları PM10 açısından kirlilik düzeyinin halk sağlığı açısından endişe verici düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu ölçüm sonuçları sağlık etkilerini de içeren çalışmalarla ve kirliliği etkileyen diğer parametrelerle (meteorolojik, topoğrafik faktörler vb) ele alınmalı ve koruyucu stratejiler geliştirilmelidir.

KIRKLARELİ MERKEZ İLÇEDE 2015-2017 YILLARI ARALIĞINDA SOLUNUM YOLU HASTALIKLARI NEDENLİ HASTANE BAŞVURULARI İLE HAVA KİRLİLİĞİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Olgu Nur Dereci, Ahmet Burak Dumlu, Ayçin Uğur, Çiğdem Cerit

Kırklareli Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Hava kirliliği astım, kronik tıkaçıcı hava yolu hastalıkları (KOAH), tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, astım ve sık bronşit ataklarının da içinde bulunduğu solunum sistemi hastalıkları nedeniyle hastane başvurularının artışına neden olmaktadır. Bu çalışmada, hava kirliliği düzeyleri ile ilişkili olduğu düşünülen bir grup solunum yolu hastalığına bağlı hastane başvuruları ile aynı zaman aralığındaki hava SO₂ ve PM10 ölçümleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma ekolojik tipte bir araştırmadır. Kırklareli ili Merkez ilçeye ait hava kalitesi ölçüm istasyonundan elde edilen 2015-2017 yılları aralığındaki "Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı" 24 saatlik SO₂ ve PM10 verilerinin aylık ortalamaları ile ilçe devlet hastanesine yapılan yaş ve cinsiyet gözetmeksizin tüm kronik solunum sistemi hastalıkları, akut ve kronik solunum yolu enfeksiyonları ve alerjik solunum yolu hastalıkları aylık başvuruları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Hastaneye J hastalık kodu ile yapılan kayıtlara ilişkin veriler Kırklareli Sağlık Müdürlüğü'nün yazılı izni ile edinilmiştir. İlgili alanyazın incelenerek sonra hava kirliliği ile ilişkili olabileceği düşünülen solunum yolu hastalıklarına ait kodlar araştırmacılar tarafından seçilmiştir (J06-18-20-22-30-40-44-45). SPSS 22.0 programı ile hasta başvuru sayıları ve hava kalitesi ölçümlerinin (SO₂ ve PM10) yüzde dağılımı ve korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Parametre limit değerleri Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtildiği gibi PM10 için 50 ug/m³ (>24 saat); SO₂ için ise 125 mg/m³ (>24 saat) olarak alınmıştır.

Bulgular: Kırklareli Merkez ilçede 2015-2017 yıllarında kronik solunum sistemi hastalıkları ile akut solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle ilçe devlet hastanesine toplam 166.959 hasta başvurusu olmuştur. Aynı yıllar aralığında Kırklareli Merkez ilçe hava kalitesi ölçümü yapan istasyon verilerinden PM10 ve SO₂ konsantrasyonları aylık ortalamaları 60,59±23,29 ug/ml ve 30,24±28,88 mg/m³ olarak hesaplanmıştır.

Kırklareli Merkez için yılda PM10 için limit aşılın gün sayısı 2015/2016/2017 yıllarında sırasıyla 156/290/251 olarak; SO₂ için ise 1/12/10 gün olarak saptanmıştır.

2015-2017 yılları aralığındaki Kırklareli Merkez PM10 ve SO₂ düzeyleri ile kronik solunum sistemi hastalıkları ve akut solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle aylık hastane başvuruları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Spearman sıra farkları korelasyon analizi sonucunda PM10 düzeyleri ile başvurular arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki gözlenmiştir (r=0,61; p<0,001). SO₂ için ise toplam başvuru sayıları arasında istatitiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma sonucunda 2015-2017 yılları aralığındaki Kırklareli Merkez ilçe PM10 ölçümleri ile astım, KOAH, alerjik solunum yolu hastalıkları ve akut solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle yapılan hastane başvuruları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki saptanmış olup, SO₂ düzeyleri için anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Hava kirliliği uyarılarının tıbbi-teknik dilden uzak, anlaşılır bir dille duyurulması konu ile ilgili farkındalığı artırmaya yardımcı olacaktır. Hava kirliliğinin "Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı" üzerinden bireylerce izlenmesi teşvik edildiği takdirde kirliliğin yoğun olduğu günlerde tedbir alınması neticesinde hastane başvurularında azalma sağlanabilecektir. Bununla birlikte Kırklareli ili merkez ilçesinde halk sağlığını etkileme potansiyeli bulunan PM10 maddelerinin spesifik olarak tespit edilmesi, ve maddelerin azaltılması veya bertarafı için yerel olarak prosedürlerin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kırklareli, PM10, SO₂, Solunum hastalıkları

KOCAELİ İLİNDEKİ KAMU HASTANELERİNDE TIBBİ ATIK YÖNETİMİ

Seval Çoker¹, Çiğdem Çağlayan²

¹Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Laboratuvarı

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Miktar olarak az olmalarına rağmen, bileşenlerinin özellikleri nedeniyle üretildikleri andan bertaraflarına kadarki her aşamada tıbbi atıkların yönetimine önem verilmelidir. Atığın kaynaktan yönetimi, atık yönetiminde en önemli aşamalardan ve atık üreticilerine bu süreçte önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmanın amacı, Kocaeli ilindeki kamu sağlık kurumlarında tıbbi atıkların yönetim durumunu belirlemek, atık yönetimiyle ilgili sorunları ortaya koymak ve sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, ildeki 17 kamu sağlık kurumunda örnek seçilmeden, kurum yöneticileriyle görüşmeler yapılarak ve tıbbi atık üretilen tüm birimlerde gözlemler yapılarak Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür. İlgili kılavuzlarla mevzuata göre atık yönetiminde önemli noktalar belirlenerek oluşturulan soru ve gözlem formlarıyla tıbbi atıkların yönetim durumu değerlendirilmiştir. Verilerin analizi, SPSS 20.0 programında Student t Testi, Mann-Whitney U testi, ki-kare testi, korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Kurumların %71'inde atık yönetimi komitesi mevcut olup, tüm kurumlarda atık yönetiminden sorumlu hastane yöneticileri ve ünite içi atık yönetim planları bulunmaktadır. Evsel, tıbbi, kesici-delici(K-D), ambalaj atıkları, atık piller tüm kurumlarda, farmasötik atıklar 8, patolojik atıklar 11 kurumda ayrı toplanmaktadır. Diş ünitesi bulunan kurumların %89'unda sıvı atıklar amalgamı süzülerek kanalizasyona verilmektedir. Diyaliz ünitesi bulunan 8 kurumda diyaliz atık suları işlemden geçirilmeden kanalizasyona verilmektedir. Laboratuvar bulunan 11 kurumdaki sıvı atıklar nötralizasyon işlemi ardından kanalizasyona deşarj edilmekte, %55'inde tehlikeli atık kabı bulunmaktadır. Patoloji laboratuvarı bulunan kurumların %71'inde, ameliyathanesi bulunanların %82'sinde tehlikeli atık kabı mevcuttur. İncelenen birimlerde 1.028 evsel, 1.304 ambalaj, 1.442 tıbbi atık, 1.367 K-D atık kutusu olmak üzere 5.141 atık kovanı değerlendirilmiştir. Evsel atık kovalarının %98.6'sının, ambalaj atığı kovalarının %99.3'ünün, tıbbi atık kovalarının %97.8'inin, K-D atık kaplarının %96.9'unun kaynağa yakın yerleştirildiği gözlemlenmiştir. Kova yerleşimlerinin, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nin çalışma yapılırkenki son revizyon tarihi olan 2005 öncesi ve sonrası olmak üzere bina yapım tarihleriyle ilişkisi ele alındığında; ambalaj ve tıbbi atık kovalarının kaynağa yakın yerleşiminde anlamlı farklılık saptanmıştır (ki-kare testi, $p < 0,05$). Atıkların %87'sinin düzgün ayrıştırıldığı; kova ve poşet renklerinin %5.7'sinin mevzuatımıza uygun olmadığı tespit edilmiştir. Evsel, ambalaj ve tıbbi atıklar için ibare varlığıyla ambalaj atıklarının düzgün ayrıştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Evsel atıklar için poşet rengiyle atıkların düzgün ayrıştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Tıbbi atık kovalarının %33'ünün, K-D atık kaplarının %5.8'inin ağızlarının açık olduğu yada tam kapanmadığı; tıbbi atık kovalarının %14.4'ünün, K-D atık kovalarının %9.4'ünün $\frac{3}{4}$ oranından fazla doldurulduğu saptanmıştır. Kurumların %70.6'sında tıbbi atık kutuları birim bazında etiketlenmektedir. Tüm kurumlarda tıbbi atıklar diğer atıklardan ayrı olarak taşınmakta; %82.4'ünde belirli güzergahlar kullanılmaktadır. Güzergahların %53'ünün uygunsuz olduğu saptanmıştır. Kurumların %82.4'ü tıbbi atık kovalarının, %88'i tıbbi atık toplama araçlarının günlük temizlendiğini beyan etmişlerdir. Geçici tıbbi atık depolarının %35'inin yerleşimi, %29'unun havalandırması uygun değildir. Kurumların %13'ünde tıbbi atık toplamaktan görevli personel diğer işlerde de görevlendirilmektedirler. Personellerin %77'si çalışırken uygun giyinmekte, tamamı eldiven kullanmakta, %77'si maske takmaktadır. Kurumların %82'si atık miktarlarını günlük olarak kayıt altına almaktadırlar. Kurumlarda 2015 yılında toplam 1.040.638 kg tıbbi atık üretilmiş; yıllık ortalama tıbbi atık miktarı 61.214 ± 82.366 kg olarak hesaplanmıştır. Yıllık tıbbi atık miktarları ile kurumların bulunduğu ilçe

nüfusu, çalışan sayısı, yatak sayısı, polikliniğe yapılan başvuru sayısı, ameliyat ve diyaliz sayıları arasında pozitif yönde, güçlü, anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Kurumların atık yönetim sistemleri puanlandığında toplam atık yönetimi puan ortalaması 100 üzerinden 85.65 ± 5.76 'dır. Sorunlu alanlar olarak atıkların ayrıştırılarak toplanması, toplama ve biriktirme ekipmanlarının bulunduğu yerler, atıkların kurum içinde toplanıp taşınması ve geçici depo alanı ile atıkların geçici depolanması dikkati çekmektedir. Kurum içinde birimlere günlük denetim yapılmasıyla atık ayrıştırma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Mann-Whitney U testi $p=0,013$). Eğitime katılımın tüm personeller için zorunlu olmadığı tek kurumda atık ayrıştırma puanının diğer kurumlardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Atık yönetiminde en önemli basamak, atık oluşumunun önlenmesidir. Atıkları kaynağında en aza indirecek uygulamalara tüm kurumlarda öncelik verilmelidir. Kovaların kaynağa yakın yerleşimi ve kova özelliklerinin uygunluğu atık ayrıştırmayı kolaylaştırmaktadır. Atık yönetimiyle ilgili sorunlu alanlara öncelik verilmesi, konuyla ilgili eğitimlerin planlanması, daha sıkı kontrollerin yapılması atık yönetimini olumlu etkileyecektir.

Çalışma verileri, 2017 yılında Halk Sağlığı Uzmanlık tezi olarak kabul edilmiş çalışmadan alınmıştır.

RÜZGÂR TÜRBİNLERİNİN SAĞLIK ETKİLERİ: 2008-2018 ARASINDA YAYINLANAN MAKALELERDEN BİR DERLEME

Aslı Ata Teneler, Hür Hassoy
Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: aynak maliyetinin olmayışıyla ucuz, minimal karbon salınım değerleri sebebiyle de temiz sayılan rüzgâr enerjisi, tüm dünyada mevcut fosil kaynaklara alternatif bir yenilenebilir enerji kaynağı haline gelmiştir. Fakat rüzgâr enerji santrallerinin (RES) olası sağlık etkileri halk sağlığı açısından tartışmalı bir konudur. Gürültü, uyku bozuklukları, görsel rahatsızlık, gölge etkisi gibi RES ile ilişkili birçok sorun bildirilmiştir. Bu derlemenin amacı rüzgâr türbinleri ve sağlık etkileri arasındaki ilişkiyi araştıran uluslararası ve güncel yayınları incelemektir.

Gereç ve Yöntem: PubMed arama motoruna “rüzgâr türbini veya rüzgâr enerjisi ve sağlık etkileri” ("wind turbine or wind energy and health effects") yazılarak 28 Mart 2018 tarihinde arama yapılmış ve 2008-2018 yılları arasında yayınlanmış olan toplamda 83 makaleye ulaşılmıştır. Tüm bu makalelerin başlık ve özetleri incelenerek, 25 tanesi tamamen farklı konularda yürütüldüğü, 5 tanesi vahşi yaşama etkiler, 3 tanesi aynı makale, 3 tanesi editöre yazılmış mektup, 2 tanesi rüzgâr santrallerinde çalışanların sağlık riskleri, 2 tanesi Japonca, 1 tanesi Rusça yayınlanmış olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Rüzgâr türbinlerinin (RT) çeşitli sağlık etkilerini konu edinen 42 makalenin 13 tanesi derleme, 3 tanesi konu ile ilgili kılavuz, 2 tanesi metodolojik çalışma, 2 tanesi olgu sunumu, 1 tanesi gazete taraması ve 1 tanesi koklear implant hastalarına özgü olduğu için dışlanmıştır. 1 makalenin de tam metnine yazarından 2 defa talep edilmesine rağmen ulaşılamadığı için derlemeye dâhil edilememiştir. Geriye kalan toplam 19 özgün makale, çalışma amaçlarına göre sınıflandırılarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaların on tanesi kesitsel, iki tanesi kohort, üç tanesi deneysel, iki tanesi niteliksel, bir tanesi ekolojik ve bir tanesi müdahale tipinde planlanmıştır. %52.6'sı (n=10) 2016 yılında ve %42'si (n=8) Science Citation Index (SCI) dergilerde yayınlanmıştır. Kanada bu konuda en fazla yayın yapılan ülkedir (n=5). Çalışmaların %73'ünün multidisipliner olduğu görülmüştür. “Rüzgâr türbin gürültüsü” en çok araştırılan sorundur (n=14). On dört çalışmanın dokuzunda çevresel gürültü ölçüm standartlarına uygun olarak ölçüm yapılmıştır. Ancak beş çalışmada katılımcıların gürültü rahatsızlığı sorgulanmasına rağmen objektif olarak gürültü ölçümü yapılmamıştır. Beş çalışmada yerleşim alanlarında yaklaşık 30-46 dB arası gürültü saptanmış ve doz ilişkili gürültü rahatsızlığı bildirilmiştir. “Algı ve psikolojik bakış açısı” (n=10) ikinci en çok incelenen ana başlıktır. RT'lere karşı genel algıyı inceleyen çalışmalar, türbin kaynaklı rahatsızlıklara RES'lere dair kişisel bakış açılarından, bireysel risk algısının ve olumsuz tutumların yol açtığını ortaya koymaktadır. Sahte gürültü maruziyet ortamları yaratılan çalışmalar da bu sonuçları destekler yöndedir. Dört çalışma, türbine dair “görsel” faktörlerin RT'ye karşı genel rahatsızlıkta büyük rol oynadığını göstermektedir. “Genel sağlık şikayetleri” (n=9), “uyku bozuklukları” (n=8) ve “gölge etkisi” (n=2) belirlenen diğer ana başlıklardır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaların çoğunluğu, RES'lere bağlı sağlık çıktılarının, kişisel bakış açılarından ve psikolojik faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Rüzgâr türbinlerinden görsel olarak rahatsız olmak, türbin kaynaklı gürültü rahatsızlığına önemli katkıda bulunarak uyku bozuklukları, stres gibi genel olarak olumsuz semptomların bildirilme sıklığını arttırır. Rüzgâr türbinlerine bağlı çeşitli semptomların oluşması doz ve mesafe ilişkilidir. Bu tartışmalı alandaki araştırmaların çoğunun kanıt düzeyi düşük kabul edilen kesitsel tipte araştırmalar olduğu ve ileriye dönük kohort çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Çevresel stres kaynakları, planlamalardaki belirsizlikler ve güvenlik kaygısı, genel sağlığa ve yaşam kalitesine gürültü gibi fiziksel risk etmenlerinden daha fazla zarar vermektedir. Bölge halkının kaygıları rüzgâr enerji santrallerinin kurulum aşamasından önceki planlamalar sırasında göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: rüzgâr türbini, RES, rüzgâr enerjisi, yenilenebilir enerji, sağlık etkileri

TÜRKİYE'DE KARBONMONOKSİT İLİŞKİLİ ÖLÜM RİSKİNİN HARİTALANDIRILMASI: 10 YILLIK ANALİZ

Günay Can¹, Uğurcan Sayılı¹, Özden Aksu Sayman¹, Ömer Faruk Kuyumcu², Duygu Yılmaz², Eren Esen¹, Eray Yurtseven¹, Ethem Erginöz¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: “Sessiz katil” olarak adlandırılan tatsız, kokusuz ve görülmeyen bir gaz olan karbonmonoksit, karbon temelli yakıtların yakılmasıyla oluşan öldürücü bir gazdır. Genellikle ısıtma kaynakları, jeneratör, araç egzosu vb. araçların oluşturduğu gazın yetersiz havalandırılmasıyla etkilenilir.

Karbonmonoksit zehirlenmesi mortalitenin önlenabilir nedenlerinden biridir. Ayrıca ölümlerin yanı sıra geri dönüşü olmayan nörolojik sekeller oluşturabilir ve halk sağlığı açısından önemli bir konudur.

Çalışmamızda ulusal ve yerel gazetelerin çoğundan haber toplayan bir medya takip ajansının kayıtları kullanılarak 10 yıllık dönemde Türkiye'nin tüm illerinde karbonmonoksit ile ilişkili ölüm riskini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmaydı. Bir medya takip ajansından Ocak-2008 ile Aralık-2017 arasındaki tarihlerde ulusal ve yerel gazetelerde “Zehirlenme” ile “ölüm” veya “karbonmonoksit” ile “ölüm” anahtar sözcükleri ile yayınlanmış haberler alındı. 42 ulusal gazete, 488 yerel gazete ve 515 dergiden toplam 27881 haber 5 araştırmacı tarafından değerlendirildi. Bunlardan 14714'ü karbonmonoksit zehirlenmesi ile ilişkiliydi. Bu haberlerden zehirlenen kişinin adı-soyadı, cinsiyeti, yaşı, zehirlenmenin tarihi, zehirlenmeye neden olan olay ve gerçekleştiği il bilgileri kaydedildi. Ad-soyad bilgileri kontrol edilerek tekrarlanan haberler elendi. Ad-soyad bilgilerinin olmadığı bazı durumlarda ise tarih ve olayın gerçekleştiği il bilgileri yardımıyla tekrarlanan haberler elendi ve 5354 tekrarlamayan olay elde edildi. Bu olaylardan 2974'ünde ölüm gerçekleşmişti. 2974 ölümlü olayın 307'si yangınlarla ilişkili veya maden kazalarıydı. Bu şekilde 2667 ölümlü olayla analizler gerçekleştirildi. Nüfus verileri TÜİK'ten alındı. İllerin karbonmonoksit'e bağlı ölüm hızları hesaplandı. Ardından bu iller ölüm hızlarına göre en yüksekten en küçüğe doğru sıralandı ve 5 gruba ayrıldı. Her il grubuna göre Türkiye haritası üzerinde renklendirilerek risk haritası oluşturuldu.

Veriler SPSS v20 ve Microsoft Office Excel ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler frekans(n), yüzde(%) ve ortanca(en küçük-en büyük) olarak ifade edildi.

Bulgular: 10 yıllık süreçte 2667 karbonmonoksit ilişkili ölüm gerçekleşmişti. Bunların 1371'i (%51,4) erkek, 1178'i (%44,2) kadın, 118'inin (%4,4) cinsiyeti bilinmiyordu. Ortanca yaş 45 yıl (15 gün- 108 yıl). Ölümlerin %41,1'i 50 yaş üzereydi. Ölümlerin 2545'inde (%95,4) zehirlenme nedeni ısınma kaynaklıydı. 2096(%78,6) ölümlerde kaynak soba zehirlenmesiydi. En fazla karbonmonoksit ilişkili ölüm Gaziantep'te görüldü (10 yılda 183 ölüm). Gaziantep'i İstanbul(174), Ankara(158), Konya(154), Bursa(152), İzmir(136) takip etmekteydi. Ölüm hızlarına göre sıralandığında ise en yüksek ölüm hızı Kilis'teydi (100.000'de 1,81). Kilis'i sırasıyla Kırıkkale(1,78), Karabük(1,31), Niğde(1,28), Kayseri(1,05) takip etmekteydi. Ölüm riski özellikle İç Anadolu bölgesindeki illerde yüksekti. Yıllara göre Türkiye'de toplam karbonmonoksit'e bağlı ölüm sayılarında belirgin bir değişiklik gözlenmedi. En yüksek ölüm 324 ölüm ile 2012 yılında görülürken; en az ölüm 206 ölüm ile 2008 yılında görülmekteydi. Aylara göre ölümler ise en çok kış aylarında gözlenmekteydi. En çok ölüm 697 ile Ocak aylarında görülürken; en az ölüm 12 ile ağustos ayında idi.

Sonuç ve Öneriler: Bulgularımıza göre, karbonmonoksit zehirlenmesinin Türkiye'de yüzlerce insanı öldüren önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu açıkça görülmektedir. Çalışmamıza göre karbonmonoksit zehirlenmelerinin başlıca nedeni soba zehirlenmeleridir.

Karbonmonoksit zehirlenmesi ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişki bilinen bir gerçektir. Çalışmamızda ölüm riskinin en yüksek olduğu iller İç Anadolu bölgesindeydi. Bu bölgenin

sosyoekonomik olarak Türkiye'nin diğer bölgelerine göre geride olması bu bulguyu açıklayabilir ancak Güneydoğu Anadolu bölgesindeki ölüm riskinin düşük bulunmasının sebebi yerel gazeteciliğin zayıf olması ve ölümlerin medyaya yansımaması olabilir.

Çalışmamızın aksine, Türkiye'de konu ile ilgili ülke çapında yapılan çalışmalarda, daha düşük ve inandırıcı olmayan sonuçlar görülmüştür. Hatta bu çalışma bile dizaynı itibarıyla medya raporlarına dayandığı için aslında var olandan daha düşük bir riski gösteriyor olabilir.

Karbonmonoksit ile ilişkili morbidite ve mortaliteyi önlemek için ülke çapında daha iyi organize edilmiş sürveyans ve yönetim yaklaşımları geliştirmek gereklidir.

Anahtar Sözcük: Karbonmonoksit, Ölüm riski, Türkiye, Zehirlenme

VAN MERKEZDEKİ BİR MAHALLEDE YAŞAYAN FARKLI SOSYOEKONOMİK DÜZEYDEKİ HANELERİN EKOLOJİK AYAK İZİ

Sinemis Çetin Dağlı¹, Selin Tunalı Çokluk²

¹YYÜ Tıp fakültesi Halk Sağlığı AD

²Sakarya İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve amaç: Ekolojik Ayak İzi (EAİ), gezegen düzeyinde tüketilen biyolojik üretken alan miktarını, atıklarının yok edilmesi için gereken, kara ve su alanlarının büyüklüğünü, ülkelerin, kentlerin, ailelerin ya da bireylerin ne kadar biyolojik üretken alan kullandıklarını ve gelecekte ihtiyaçları olan gezegen sayısını gösteren niceliksel bir hesaplama tekniğidir. Bu kapsamda 1961-2014 yılları arasında gezegenimizin toplam EAİ 2,5'ten 2,7 küresel hektara(kha), ülkemizinki ise 1,58'den 3,21 kha'a yükselmiştir. Çalışmada farklı sosyoekonomik düzeydeki hanelerin ekolojik ayak izleri hesaplanarak çevre bilincinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı bir çalışmadır. Yerel etik kuruldan izin alınmıştır. Çalışma için Yüzüncü Yıl Üniversitesi kampüsünün bulunduğu Bardakçı Mahallesi'ndeki toplu konutlar (TOKİ), üniversite lojmanları ve daha önce bardakçı köyü olan bölgeden sistematik örnekleme 20'şer hane olmak üzere toplam 60 hane alınmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan 17 soruluk anket formu ve 15 sorudan oluşan ekolojik ayak izi hesaplama formu yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Ekolojik ayak izi ölçümü Earth Day Network tarafından hazırlanan ve <http://www.earthday.net/footprint/index.asp> internet ağı üzerindeki soru formu kullanılarak hesaplanmıştır. Ankete verilen tüm cevaplar İnternet ağı üzerindeki soru formuna tek tek işaretlenmiş ve sonuçlar programın kendi otomatik hesaplaması ile elde edilmiştir. Ekolojik ayak izi büyüklüklerinin birimi kha'dır. Tanımlayıcı istatistikler, 2 değişkenli gruplarda Mann-Whitney U testi, 2'den fazla değişkenli gruplarda Kruskal-Wallis testi analizleri uygulanmıştır. p<0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 60 kişinin %73,3(44)'ü kadın, %26,7(16)'si erkektir. Evde yaşayan kişi sayısı ortalama 4,2±0,2, çocuk sayısı ortalama 1,8±0,1'dir. %71,7'si çekirdek ailedir. %10,0'inin geliri 0-1603, %36,7'sinin 1604-3000, %20'sinin 3001-7500, %33,3'ünün 7501 lira ve üstüdür. Aile reisinin eğitim düzeyi sorulduğunda %51,7'si üniversite, %21,7'si ilkokul yanıtını vermiştir. %61,7'sinin bir aracı, %8,3'ünün 2 aracı bulunurken, %30,0'unun hiç aracı bulunmamaktadır. Aracı olanların %45,2'si mazot, %33,4'ü kurşunsuz benzin, %21,4'ü gaz kullanmaktadır. Katılımcıların %65,0'inin elektrik faturası 51-100 lira arası, %35'inin elektrik faturası 101 liranın üzerinde gelmektedir. %53,4'ü atıklarını ayrıştırmamakta, %28,3'ü bazen, %18,3'ü her zaman ayrıştırmaktadır. %50'si bitmiş pilleri çöpe attığını belirtmiştir. %93,3'ü plastik poşet kullanmaktadır. %45,0'i satın aldığı ürünlerin ambalajının geri dönüşümlü olup olmadığına dikkat etmemekte, %33,3'ü dikkat etmekte, %21,7'si bazen dikkat etmektedir.

Gezegen ihtiyacı (Gİ) ortalama 3,72±0,13 bulunmuştur. Ekolojik ayak izi puanı 6,34±0,22 kha, karbon ayak izi (KAİ) 9,10±0,48 kha'dır. Tüketimin ekolojik ayak izinin altı alt kategorisi incelendiğinde tarım arazisi ayak izi 1,99±0,05 kha, otlak ayak izi 0,18±0,00 kha, balıkçılık sahası ayak izi 0,22± 0,00 kha, orman ürünleri ayak izi 0,59±0,02 kha, yapılaşmış alan ayak izi (YAAİ) 0,22±0,00 kha, karbon ayak izi (KAİ) 3,13±0,01 kha olarak bulunmuştur.

Oturduğu yer ile EAİ, KAİ, Gİ ve tüketim EAİ'nin alt kategorileri karşılaştırıldığında üniversite lojmanında oturanlarda YAAİ ve KAİ bardakçı mahallesinde oturanlara göre; TOKİ'de oturanlarda ise YAAİ Bardakçı mahallesine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla p=0,001, p=0,008, p=0,03). Gelir durumu ile EAİ, KAİ ve Gİ karşılaştırıldığında gelir durumu 1603-3000 lira olanlar da alınan puanlar diğer gruplara göre anlamlı olarak düşüktür (sırasıyla p=0,004, p=0,008, p=0,009). Araç sayısı ile EAİ, KAİ ve Gİ karşılaştırıldığında hiç aracı olmayanların, bir aracı (sırasıyla p=0,02, p=0,007, p=0,03) ve birden fazla aracı olanlara (sırasıyla p=0,001, p<0,001, p=0,001) göre alınan puanlar anlamlı olarak

düşüktür. İki aracı olanların EAI ve KAI puanları ise bir aracı olanlara göre anlamlı olarak yüksektir (sırasıyla $p=0,04$, $p=0,02$).

Sonuç: EAI, KAI, GI puanları daha önce yapılmış çalışmalara göre oldukça yüksek bulunmuştur, bunun bir sebebi Van'ın Türkiye'nin doğusunda yer alması nedeniyle ulaşımın çoğunlukla uçak ile yapılması ve araştırma bölgemizin şehir merkezine 15 km uzakta bulunmasıdır. Kampüs lojmanlarında yaşayanlar diğer gruplara göre daha yüksek puanlar almışlardır. Sosyokültürel durumun yükselmesi araç kullanımı, enerji kullanımı ve tüketimi arttırmakta, ancak çevre duyarlılığında bir fark yaratmamaktadır. Çevreyi daha çok kirleten gruba yönelik müdahale ve eylem planlarının hazırlanması gelecekte çevre kirliliğini azaltmakta kilit nokta olabilir.

Anahtar kelimeler: Van, Ekolojik Ayak İzi, Çevre Sağlığı, Karbon Ayak İzi

16.11.2018 (Cuma)

15.30-17:00

Salon: Flamingo

Oturum başkanı: Prof. Dr. Tacettin İnandı

Konu başlığı: Toplum Ruh Sağlığı



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çağla Yiğitbaş

Giresun Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Üniversite yılları, evden ve aileden ayrılma, yeni çevreye uyum, eğitim yaşamıyla ilgili sorunlar, iş arama gibi birçok sorunların yaşanabildiği riskli bir dönem olduğu görülmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan stres düzeyinin üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımını arttırdığı ileri sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin madde kullanma durumlarını ve madde kullanmaya yönelik tutumlarını bazı sosyo-demografik özellikler açısından belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte olan çalışmada, araştırmanın evrenini bir ilin merkezinde yaşayan ve birinci/normal öğretimde gören üniversite öğrencileri oluşturmuştur (10523 kişi). Madde kullanım oranları kullanılan maddeye göre değişiklik gösterdiği için örneklem hesaplamasına gidilmemiş veriler 15 Ocak-16 Mart 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan 563 kişi ile yürütülmüştür. Araştırma öncesinde ilgili kurumdan izin alınmıştır. Katılımcılar Helsinki kriterleri kapsamında yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Araştırmada literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen sorular kullanılmıştır. İstatistik paket programı ile veri girişleri yapılmıştır. Verilerde frekans ve yüzde oranları verilmiş ve ki-kare ile lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini bağımlılık yapıcı madde kullanma durumuna ilişkin sorular, bağımsız değişkenlerini ise katılımcıların sosyo-demografik özellikleri oluşturmuştur. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 20.96 ± 1.85 'dir (18-33) ve erkeklerin oranı %59.7'dir. Sağlıkla ilgili alanlarda eğitim alanların oranı toplamda %26.6 olup bunların %15.8'i lisans düzeyinde eğitim almıştır. Katılımcıların %51.9'u hayatının büyük kısmını il de geçirdiğini bildirmiştir. Gelirini fazla olarak görenlerin oranı %13.5'dir. Çekirdek aileye sahip olanların oranı %71.5'tir. Parçalanmış ya da aile bireylerinden birini kaybetmiş katılımcılardan %51.9'u annesiyle, %41.62'si babasıyla, %2.6'sı akrabalarıyla, %3.9'u ise tek başına yaşadığını bildirmiştir. Katılımcıların %29.5'i sigara kullandığını belirtmiştir ve nedenini %31.1 ile en fazla oranda olacak şekilde sıkıntılardan kurtulmak olarak belirtmişlerdir. Alkol kullandığını bildirenlerin oranı ise %16.4'tür ve kullanma nedeninin de ilk sırada eğlenmek yanıtı (%32.0) almıştır. Alkole başlamada yaş ortalaması 17.18 ± 2.25 'dir (12-23). Alkol ve sigara dışında madde kullananların oranı %6.9'dur. Katılımcıların; %5.3'ü esrar, %3.7'si kokain, %2.1'i bonzai, %1.4'ü çeşitli haplar, %1.1'i bali tiner gibi uçucu maddeler, %0.2'si ise eroin kullandığını belirtmiştir. Kişilerin madde kullanım nedeninde ilk sırayı denemek (%5.5) almıştır. Ailesinde herhangi bir madde kullananların oranı %53.0, yakın çevresinde kullananların oranı ise %39.1'dir. Katılımcıların %74.4'ü kişi madde kullanım ihtiyacını kontrol edebilir, %81.9'u ise bağımlılık tedavi edilebilir demmiştir. Katılımcıların bağımlılık için başvurulacak kurumlar hakkındaki bildirimlerinde ilk sırayı kamu kurumları (%65.7) almıştır. Katılımcıların %48.1'i madde kullanan bireyi toplumdan farklı olarak görmektedir. Bağımlılık yapan maddelerin etkilerini bilenlerin oranı %70.2'dir. Katılımcılar madde kullananları %73.5 oranında psikolojik açıdan sorunlu, %42.3'ü yardıma muhtaç, %19.2'si suçlu, %11.2'si özgür, %4.4'ü mutlu kişi olarak değerlendirmektedir. Bağımlılığa yol açan maddeler hakkında danışmanlık almak isteyenlerin oranı %34.7'dir. Lojistik regresyon analizinde; cinsiyet, gelir algısı, yetiştiği aile tipi ve yakınlarından herhangi birinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması değişkenlerinin bağımlılık yapıcı madde kullanma üzerinde etkili olduğu ($p < 0.05$) bulunmuştur. Ki-kare analizinde; 18-21 yaş aralığında olmanın, erkek cinsiyete sahip olmanın ve çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan kişi olmayan bireylerin bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmış olma oranlarının daha fazla olduğu ($p < 0.05$) tespit edilmiştir. Katılımcılardan daha yüksek oranlarda ve istatistiksel açıdan önemli olacak şekilde; erkek olanların, yaşamının büyük çoğunluğunu ilde geçirenlerin, babası serbest meslek sahibi olanların,

çekirdek aile tipinde yetişenlerin, bağımlılık tedavi edilebilir dedikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Yine bağımlılıkla ilgili olarak eğitim alanların daha fazla oranda olacak şekilde bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini bildiklerini belirttikleri de bu araştırmada elde edilen sonuç olmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Üniversite döneminde bağımlılık yapıcı madde kullanım oranı dikkat çekicidir ve bu durum sosyo demografik özellikler (yaş, cinsiyet, yaşamının çoğunluğunu ilde geçirme, aile tipi, yakın çevrede madde kullanan bireyin varlığı, vb) açısından önemlidir. Bu yaş aralığındaki bireyler için fırsatçı ortamlar değerlendirilmeli, bağımlılık yapıcı maddelerin olumsuz sonuçları ve her türlü etkisi yönünde sık sık eğitimlere tabi tutularak farkındalıkları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, madde bağımlılığı, etkileyen faktörler

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 2017-2018 DÖNEMİ INTERN HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kevser Uz, Yeşim Şenol

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çalışma ortamıyla bireyin etkileşiminin bir sonucu olarak mesleki bir tehlike olarak görülen tükenmişlik, ruhsal ve fiziksel açıdan enerjisinin tükenişi olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada; yeni akademik hastalık olarak görülen tükenmişlik kavramını tıp eğitiminin yoğun ve stresli yılı olan internlik dönemindeki hekimlerde araştırmak, tükenmişliği etkileyen etmenleri belirlemek, tükenmişlikle başa çıkma yöntemlerini ortaya koymak ve alınabilecek önlem önerileri getirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2017-2018 yılında öğrenim gören intern hekimlerde yapılmış kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Toplam 160 intern hekime ulaşılmıştır. (Ulaşılma oranı: %78,8) Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ölçek, Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilip uyarlanmıştır. Cronbach Alpha iç tutarlık ve test tekrar test güvenilirlik yöntemiyle yüksek güvenilirlik katsayısı saptanmış, toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Anketler intern hekimlere dağıtılmış, doldurulduktan sonra geri toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan intern hekimlerin %45'i kadın, %55'i erkek, ortalama yaşı 24,7'dir. %21,9'u şu anda sigara içmekte, %30,6'sı ekonomik olarak güçlük çekmekte, %58,8'i ailesinin gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir. Son 15 gün içindeki algılanan sağlık durumlarını katılımcıların %8,1'i mükemmel, %23,8'i çok iyi, %40,6'sı iyi, %22,5'i orta, %5'i kötü olarak belirtmiştir. %81,9'u Tıp Fakültesini isteyerek tercih ettiği, %29,4'ünün en az bir stajı uzattığı, %27,5'i internken Tıp Fakültesi eğitimini bırakmayı ciddi olarak düşündüğü görülmüştür. Günlük ortalama ders çalışma süresi 3,1, uyku süresi 7 saattir ve internken aylık ortalama 5,4 nöbet tutmuşlardır. Katılımcılara internlik süresince rahatlamak için yaptıkları aktiviteler sorulduğunda %70'i arkadaşları ile vakit geçirdiğini, %65'i müzik dinlediğini, %43,1'i spor yaptığını, %32,5'i ailesi ile vakit geçirdiğini, %15'i enstrüman çaldığını, %8,8'i resim yaptığını belirtmiştir.

İntern hekimlerin sadece %6,9'u internlik sürecindeki aldığı eğitimlerden memnun olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %40'ı cerrahi branşlarda, %16,3'ü dahili branşlarda, %10,6'si dahili ve cerrahi branşlarda olmak üzere %66,9'u mobbinge maruz kaldığını belirtmiştir. Hastane personelinin intern hekimlere karşı davranışları katılımcıların %72,5'ini olumsuz yönde etkilemiştir, kalanı etkilememiş ya da olumlu etkilemiştir. Mezuniyet sonrası hekimlik yapmak için sadece %15'i bilgi düzeyi, %35'i duygusal olarak özgüven duymaktadır. Çalışmaya katılanların %28,1'inin en yorgun ve tükenmiş hissettiği internlik stajı kadın doğum stajıdır. Sırasıyla %22,5'i genel cerrahi, %19,4'ü acil tıp, %11,3'ü pediatri, %10,6'sı kardiyoloji, %5,6'sı dahiliye, %1,9'u göğüs hastalıkları stajında en yorgun ve tükenmiş hissetmişlerdir. Katılanların kendini en az tükenmiş ve yorgun hissettikleri staj ise %0,6'sı ile psikiyatri stajıdır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %10,6'sı internlik sürecinde hiç uyku bozukluğu yaşamadığını, %41,3'ü uykuya dalmada güçlük, %40'ı gündüz aşırı uyku hali, %25'i çok erken uyanma, %18,1'i uykuyu sürdürmede güçlük yaşadığını, %10'u uykuda hekimlikle ilgili kötü rüyalar gördüğünü belirtmiştir. Tükenmişlik ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları; duygusal tükenme alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 19,4±5,5, duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 8,8±3,6, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puan ortalaması 8,6±4,8'dir. Tıp Fakültesini isteyerek tercih edenlerin kişisel başarı alt ölçeğinden aldıkları puan istemeyerek tercih edenlere göre anlamlı olarak yüksektir (p=0,002). Tıp

Fakültesini internken ciddi olarak bırakmayı düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden aldıkları puan anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$), kişisel başarı alt ölçeğinden alınan puan ise Tıp Fakültesini bırakmayı düşünenlerde daha düşüktür ancak anlamlı değildir ($p>0,05$). Son 15 gün içinde sağlığını mükemmel/çok iyi/iyi olarak tanımlayanların orta/kötü tanımlayanlara göre üç alt boyutta tükenmişliği düşüktür ($p<0,05$). İnternlük sürecinde hekim dışındaki hastane personelinin internlere karşı davranışlarını olumsuz yönde tanımlayanların, etkisiz ya da olumlu olarak tanımlayanlara göre üç alt boyutta tükenmişliği yüksektir ($p<0,05$). İnternlik eğitiminden memnun olmayanların göre üç alt boyutta tükenmişliği yüksektir ($p<0,05$). Mobbinge maruz kalanların, 5 üzerinde nöbet tutanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçekleri alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik açısından daha yüksektir, ancak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İntörnlükte mobbinge maruz kalanlar anlamlı olarak internlik eğitiminden memnun olmadığını ifade etmiştir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Tükenmişlik kavramı tek başına bireysel bir kavram olmayıp kurumsal ve sistemle alakalı nedenlerden de etkilenmektedir. Sözü ettiğimiz tüm bu parametrelerin iyileştirilebilmesi intern hekimlik sürecinin daha verimli, kaliteli geçmesine olanak sağlayabilir. Çalışmamız ileride tükenmişlikle ilgili yapılacak olan çalışmalara katkı oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İntern Hekim

BALIKESİR İLİNDE BİR ASM BÖLGESİNDEKİ 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN SAĞLIKTA ŞİDDETE BAKIŞ AÇILARI VE TUTUMLARI

Soner Güneş¹, Sultan Eser¹, Celalettin Çevik², Rafiullah Mukhlis³, Banu Bahar³, Huzaifa Abdulai Napari³, Ceylan İlkdoğdu³, Ayşe Dilvin Mansır³, Leyla Mammadova³

¹Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Balikesir Üniversitesi Balikesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

³Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanına yönelik şiddet güncel bir halk sağlığı sorunu olduğundan ve bu konuda toplum tabanlı çalışma sayısı oldukça sınırlı olduğundan, toplum gözüyle sağlık çalışanına yönelik şiddetin ve etkileyen faktörlerin tespit edilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışmada, Balıkesir il merkezindeki bir ASM bölgesinde yaşayan 18 yaş ve üstü kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısının, sağlıkta artan şiddete bakış açısının, şiddet ile olan ilişkisinin, şiddetin nedenlerinin ve şiddetin önlenmesi için yapılabileceklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma 2018 yılı Ağustos ayında, Balıkesir il merkezinde 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgesinde (4 mahallede) yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; ASM'ye kayıtlı 18 yaş ve üzeri 8149 kişi oluşturmaktadır. Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğü hesaplanırken 18 yaş üzeri bireylerin; sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti hak ettiğini düşünme prevalansı baz alınarak %17 olarak alınmış olup %4 sapma ve %95 güven düzeyi ile 325 kişi hesaplanmıştır.

Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Küme sayısı 4 olarak belirlenmiş ve 330 örnek büyüklüğü hesabıyla, seçilen 4 aile hekimliği bölgesinden her birinden 6 asıl ve 4 yedek olmak üzere 10 adres alınmış, 4 küme belirlenmiştir. Örnek seçimi için 4 Aile hekimliği bölgesinin her biri için 82 bireye ulaşılması hedeflenmiştir.

Çalışmanın bağımlı değişkeni sırasıyla sağlık çalışanlarının şiddeti hak edip etmediklerini düşünme, sağlıkta şiddeti bir toplum sorunu olarak görme ve hayatlarının herhangi bir döneminde sağlık çalışanları ile sözel ya da fiziksel tartışma yaşama durumudur.

Sağlıkta şiddet için genel olarak kabul gören "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" tanım dikkate alınmıştır. Sözel şiddet için sağlık çalışanı ile yüz yüze olarak gerçekleşen hakaret, aşağılama ya da bağırma eylemi; fiziksel şiddet için ise darp girişimi/itme ya da darp olması durumu ele alınmıştır.

Bağımsız değişkenler arasında sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve sağlık hizmeti kullanımı, şiddetle ilgili özellikler yer almaktadır. Hazırlanmış olan anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler Ki-kare, Yates düzeltilmiş ki-kare testi kullanılmıştır. Veriler; ortalama (\pm) standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %22,3'ü sağlık çalışanlarıyla en az bir kez sözel ya da fiziksel tartışma yaşamış olup bunların %86,3'ünü sözel tartışma oluşturmaktadır. Katılımcıların %16,7'si sağlıkta şiddetin önlenemeyeceğini, %15,6'sı sağlıkta şiddetin bir toplum sorunu olmadığını, %14,6'sı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiklerini, %7,3'ü şiddetin bir hak arama yöntemi olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmaya katılanların %34,1'i yanlış anlama gibi iletişim sorunları yaşandığında, %31,4'ü ise muayene sırasında fazla beklenildiğinde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir. Son zamanlarda sağlıkta şiddetin artmasının sebebini katılımcıların %59,8'i şiddeti yapanların eğitimsizlikleri, %40,7'si de uzun süre beklemek/bekletilmek olarak belirtmişlerdir.

Eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlar ile üniversite ve üzeri olanlar, alt sosyal sınıftakiler, aile tipi geniş olanlar, sağlık sorunları ile ilgili ilk başvurdukları birim acil olanlar, hayatının herhangi bir döneminde

şiddete maruz kalanlar ile şiddetin doğal bir davranış olduğunu düşünenler sağlık çalışanlarının şiddeti daha çok hak ettiklerini belirtmişlerdir ($p<0,05$).

Geliri giderinden fazla olan, aile tipi parçalanmış olan, sigarayı bırakmış, egzersiz yapan ve kronik hastalığı olmayan, sağlık hizmetlerinden memnun olmayan, sağlık çalışanları tarafından ihmal edildiğini düşünen, sağlıkta şiddeti bir toplum sorunu olarak görmeyenler sağlık çalışanları ile daha çok tartışma yaşamışlardır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Toplumun önemli bir kesiminin sağlıkta şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmesi ve neredeyse her 4 katılımcıdan birisinin sağlık çalışanı ile tartışma yaşaması ve bunları doğal bir davranış olarak belirtmesi kaygı vericidir. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen grup alt sosyal sınıf ve geniş ailede yaşayan kesim iken bunu eyleme döken (sözel/fiziksel tartışma) kesim parçalanmış ailede yaşayan, gelir durumu iyi ve herhangi bir hastalığı olmayan kesimdir.

Çalışmamızda öneri olarak sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerle eş tutan, sağlık çalışanlarını değersizleştiren yaklaşımın gözden geçirilmesi, etkin bir birinci basamak sağlık sistemi oluşturularak kademeli bir sevk sisteminin geliştirilmesi ve hastaya ayrılan muayene süresinin arttırılması, en önemlisi de hukuksal düzenlemelerin yapılması ve bunun uygulanması gerekmektedir. Bununla beraber sağlık çalışanlarına halkla ilişkiler konusunda eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlıkta şiddet, şiddetin nedenleri, toplum gözüyle şiddet

BASINDA YER ALAN İNTİHAR HABERLERİNİN DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ BAKIŞ AÇISIYLA İÇERİK - SÖYLEMSEL ANALİZİ

Servet Aker

Samsun Canik Toplum Sağlığı Merkezi

Giriş ve Amaç: İntihar, geniş kapsamlı; sosyal, duygusal ve ekonomik sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intiharların önlenmesi amacıyla yönelik dört temel strateji tanımlamıştır. Bu stratejilerden biri “medyanın intiharlarla ilgili sorumlu habercilik yapması”dır. DSÖ, bu strateji doğrultusunda intihar konulu haberlerin medyada nasıl sunulması gerektiği ile ilgili öneriler yayınlamıştır.

Bu çalışmada, Türkiye’de basılan bazı gazetelerin internet sitelerindeki intihar konulu haberlerin DSÖ önerilerine uygunluğu yönünden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, Türkiye genelinde en fazla tiraj yapan dört ulusal gazete ile Samsun’da yayın yapan iki yerel gazete değerlendirilmiştir. Değerlendirme 01 Mayıs-31 Temmuz 2018 tarihleri arasındaki 3 aylık dönemi kapsamaktadır. Değerlendirmeye Sabah, Hürriyet, Sözcü, Milliyet, Samsun Doğru ve Tarafsız Haber ve Hedef Halk gazeteleri alınmıştır. Gazetelerin internet sitelerinde bulunan arşiv sayfalarında arama motoruna “intihar” sözcüğü girilerek ulaşılan haberler içerik ve söylemsel yönden değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonunda elde edilen veri yüzde ve ortalama±standart hata olarak sunulmuştur. Ulusal ve yerel basının DSÖ önerilerine uyma durumlarının karşılaştırılmasında Ki kare ve Student t testi kullanılmıştır.

Bulgular: İntihar sözcüğü; taranan dört ulusal gazetede 1206, iki yerel gazetede 161 yazıda saptanmıştır. Ulusal gazetelerdeki 1206 yazının %51,5’i (n=621) tamamlanmış intihar (Tİ), intihar girişimi (İG) ya da cinayet-intihar (Cİ) haberidir. Geriye kalan haberlerin %24,6’sı intihar saldırısı-bombası, %6,1’i köşe yazısı, %5,6’sı bilgilendirici haberdur. Tüm yazıların %2,9’unda intihar sözcüğü metaforik anlamda kullanılmıştır. İntiharla ilişkili 621 haberin %60,1’i (n=373) Tİ, %29,8’i (n=185) İG, %10,1’i (n=63) ise Cİ haberidir. Bu haberlerin %77,1’inde intihar şekli belirtilmiştir. Tİ haberlerinde asi (%28,3), İG haberlerinde atlama (%60,0), Cİ haberlerinde ateşli silah (%55,5) en sık intihar şekli olarak ifade edilmektedir. Haberlerin üçünde intiharın şekli ile ilgili ayrıntı verilmiştir. Haberlerin %30,1’inde intihar nedeni belirtilmiştir. En sık, ailevi nedenler (%9,3) intihar nedeni olarak ifade edilmektedir. İntiharın bir nedene indirgenmemesi konusundaki DSÖ uyarısına uyma oranı %69,9’dur. İntihar konulu haberlerin %60,5’inde intihar sözcüğü haber başlığında kullanılmıştır. Haberlerin genelinde intihar sözcüğünün kullanılma sıklığı ortalaması 3,12±0,13 kezdir. Haberlerin %33,6’sında intihar eden kişinin ad ve soyadı açık olarak belirtilmiştir. Haberlerin %67,1’inde kişilerin yaşları, %59,4’ünde cinsiyetleri, %20,1’inde meslekleri, %16,4’ünde olay yeri bilgileri, %10,0’unda medeni durum bilgileri, %5,1’inde aile bilgileri, %3,4’ünde yaşam öyküsü bilgileri verilmiştir. Haberlerin %2,7’sinde intihar yeri ayrıntılandırılarak anlatılmıştır. DSÖ’ün fotoğraf basmayın önerisine rağmen haberlerin %30,3’ünde portre, %32,8’inde olay anı-yeri fotoğrafı bulunmaktadır. Haberlerin %2,5’inde ‘bir sorunu yoktu’ tarzında ifadelerle intiharın anlaşılabilir, açıklanamaz gösterildiği ve gizemselleştirildiği görülmüştür. Genel olarak haberler “intihar etti” şeklinde verilmiştir. “İntihar ederek öldü” şeklinde ifade sadece üç haberde görülmüştür. Dolaylı olarak intihara atıfta bulunan ifadelerden en sık “hayatına son verdi”, kendini astı” ve “kendini attı” ifadelerine yer verilmiştir. Haberlerin hiçbirinde intiharı yüceltici, övücü, özendirici veya romantize edici bir dil kullanılmamıştır. İntiharlarla ilgili herhangi bir mite haberlerde yer verilmemiştir. Haberlerin hiçbirinde uzman görüşüne başvurulmamış ve hiçbir haberde yardım kaynakları hakkında bilgi verilmemiştir.

Yerel gazetelerdeki 161 yazının %81,9’u (n=132) Tİ, İG ya da Cİ haberidir. Yüzotuziki intihar haberinin (n=132) %53,0’ı (n=70) Tİ, %40,2’si (n=53) İG, %6,8’u (n=9) Cİ haberidir. Ulusal ile yerel gazeteler arasında haberlerin Tİ, İG, Cİ yüzde dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Ancak yerel gazetelerde haber başlıklarında intihar sözcüğünü kullanma yüzdesi (%97,0) ve haberlerde intihar sözcüğünü kullanma sayı ortalaması ($4,39 \pm 0,26$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$). Yerel gazetelerle ulusal gazeteler arasında, haberlerde fotoğraf kullanımı, kişinin kimlik, medeni durum, meslek, olay yeri bilgileri, aile bilgileri ve yaşam öyküsü bilgilerini verme yüzdeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Gazetelerin intihar ile ilgili haberlerde DSÖ önerilerine önemli oranda uymadığı görülmektedir. İntiharların önlenmesi ile ilgili hazırlanacak programlara gazetecilerin de dâhil edilmesi ve gazetecilerin DSÖ ilkeleri konusunda bilgilendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gazete, Tamamlanmış İntihar, İntihar Girişimi

BİR ÇOCUK EVLERİ SİTESİNDE KALAN ÇOCUKLARIN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK VE BEKLENTİLERİ

Ünzile Şen Davulcu, Kader Mert

Giriş ve Amaç: Dünyada 0-17 yaş arasındaki 2.7 milyon çocuğun yani her 100.000 de 120 çocuğun, kurum bakımı altında yaşadığı tahmin edilmektedir. En az 220 milyon çocuk aile ortamından uzaklaşarak beslenme, giyim, barınak, eğitim, sağlık, güvenlik ve sevgi gibi temel ihtiyaçlarından yoksun kalmaktadır. Türkiye’de yürütülen çocuk sağlığı politikalarının çocukların sağlığı ve gelişimi açısından önemi büyüktür. Türkiye nüfusunun %28.3’ünü çocuk nüfus oluşturmaktadır. Ülkemizde 2017 yılında desteklenen 36.126 çocuğun %39.2’ si kuruluş bakımı altında yani çocuk evleri sitelerinde ya da çocuk destek merkezlerinde kalan çocuklardan oluşurken, %1.6’sı koruyucu aile yanına yerleştirilen çocuklardan oluşmaktadır. Çocukların toplumdaki yerlerini almaları, sosyalleşmeleri için gerekli olan koşulların sağlanması ve sosyalleşmenin desteklenmesi, çocuk sağlığını koruma ve geliştirme açısından gereklidir. Araştırmanın amacı, Kocaeli ilinde bulunan bir çocuk evleri sitesindekalan, kendilerini bireysel olarak ifade edebilen korunma ihtiyacı olan çocukların algıladıkları sosyal destek alma durumlarını ve gelecek ile ilgili beklentilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’ndan gerekli izin alınarak Kocaeli ilinde bulunan bir çocuk evleri sitesinde kalmakta olan 8-19 yaş aralığındaki çocuklarla (n:55) yürütülmüştür. Çalışmada amaçsal örnekleme yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 8-18 yaş arasında olma, zihinsel bir sağlık sorunu olmama, okuma yazma bilme ve çalışmaya katılmayı kabul etmektir. Veri toplama aracı olarak; demografik soru formu, gelecek beklentileri soru formu ve Çocuklar için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Çocuklar için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği toplam 41 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek, çocukların aileleri, arkadaşları ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteğe ilişkin algılarını üç alt ölçekte değerlendirmektedir. Araştırmada bu ölçeğin, arkadaş ve öğretmen alt ölçekleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde; yüzde, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların %85.5’i kız olup, çocukların yaş ortalaması 14.14±2.77 (min:8 max:19)’dir. Çocukların %43.7’si üç ve üzeri sayıda kardeşe sahip iken; olanların kardeşlerinden en az biriyle aynı kurumda kalma durumu %52.8’dir. Çocukların %85.5’ inin anne ve babalarının her ikisi de hayattadır ve % 45,5’i bazen kendilerini yalnız hissetmektedir. Çocuklar kurumda en çok %74.5’i müdürden, %56.4’ü ev annelerinden, %45.5’i öğretmenlerden ve %43.6’sı sosyal çalışmacıdan destek almaktadır. Kendilerini her zaman yalnız hisseden çocukların arkadaşlarından ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal destek puan ortalamaları düşüktür (p<.05). Baba ile iletişimleri olmayan ya da sınırlı olan çocukların ve ortaöğretim yaş grubu çocukların arkadaşlarından ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal destek puan ortalamaları daha yüksektir (p<.05). Çocukların gelecekteki akademik ve kişisel beklentileri arasında %80’i meslek sahibi olmak, %76.4’ü eğitimini tamamlamak ve %72.7’si sağlıklı yaşamayı istemek yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Çocukların ailelerinin olmaması ya da aileleriyle sosyal etkileşimlerinin sınırlı olması nedeniyle sosyal desteği, aynı ortamı paylaştıkları arkadaşlarından, öğretmenlerinden ve kurum yetkililerinden almaktadır. Çocuklar, sosyal desteği kurum personelleri arasında en çok müdürden almaktadır. Kurumda görevli olan hemşirenin, sosyal destek almada tercih edilme oranı düşüktür. Çocukların kendilerini yalnız hissetmesini önlemek için sosyal çevrelerinin nasıl geliştirileceğine ve sosyal etkileşimlerinin nasıl artırılacağına yönelik çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, çocuk evleri sitesi, sosyal destek

BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN DEPRESYON ANKSİYETE VE STRES DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aylin Yeniocak Tunç, Gülçin Yapıcı

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Üniversitede okuyan gençler diğer yaşlılarının yaşadığı kimlik bulma çabalarının yanı sıra, bağımsız yaşamının getirdiği zorluklar ve akademik ortamdaki deneyimlerle yüzleşmek durumundadır. Dolayısıyla yaygın psikolojik rahatsızlıklardan olan depresyon, anksiyete ve stres durumları üniversite öğrencilerinde sık olarak görülebilmektedir. Tıp eğitiminin zorlu ve uzun bir süreç olduğu düşünüldüğünde, tıp fakültesi öğrencilerinde bu durumların daha sık görülebileceği öngörülebilir. Bu çalışmada, bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres düzeylerini belirlemek, bu durumların ilişkili olduğu faktörleri incelemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan 1387 öğrenci oluşturmaktadır. Minimum örneklem büyüklüğü %50 sıklık, %95 güven aralığı ve ± 3 hata payı alınarak 603 olarak hesaplandı ve her sınıftaki öğrenci sayısına göre ağırlıklandırıldı. Öğrencilere sınıflarında ulaşıldı ve 631 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etti. Anketler öğrencilerin kendileri tarafından dolduruldu. Anketi tam olarak dolduran 606 öğrencinin verileri değerlendirmeye alındı. Çalışma için Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan onay alındı. Veriler 15 Şubat-30 Mayıs 2017 tarihleri arasında toplandı. Ankette sosyodemografik ve kişisel özelliklerin sorgulandığı 23 adet soru ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği(DASÖ) bulunmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçek Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiş, Akın ve Çetin tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. 4'lü likert tipi olan ölçekte 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere 42 madde bulunmaktadır. Boyutların her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca her bir alt boyut için alınan puanlara göre durumlar normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere derecelendirildi.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri DASÖ'nden alınan puanlar, bağımsız değişkenler ise öğrencinin sosyodemografik ve kişisel özelliklerden oluşmaktadır.

Verilerin özetlenmesinde ortalama \pm standart sapma, frekans ve minimum-maksimum değerler kullanıldı. Verilerin analizinde student-t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon testi kullanıldı. Tekli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler lineer regresyon modeline alındı.

Bulgular: Katılımcıların %54.6'sı erkekti ve yaş ortalaması 21.9 ± 2.4 (min=18, max=37) idi. Öğrencilerin %32.3'ü yurttan yaşamaktaydı, %98.5'i bekardı.

Öğrencilerin %8.7'sinin kronik bir hastalığı vardı ve %33.3'ü sağlık durumunu orta/kötü olarak belirtti. Katılımcıların %65.3'ü hiç fiziksel aktivite yapmıyordu. Öğrencilerin %19.3'ü tıp fakültesine istemeden gelmiş, %22.1'i sınıf tekrarı yapmış ve %22.0'ı okul derslerinde başarısız olduğunu belirtmişti.

Katılımcıların ortalama puanları depresyon için 13.5 ± 9.3 (min=0, max=42), anksiyete için 10.2 ± 6.8 (min=0, max=41), stres için 16.7 ± 8.1 (min=0, max=42) olarak saptandı.

DASÖ'ndeki her bir alt boyuttan öğrencilerin aldıkları puanlara göre ileri/çok ileri düzeyde depresyon sıklığı %22.2, anksiyete sıklığı %22.1 ve stres sıklığı %15.5 olarak belirlendi.

Lineer regresyon analizine göre katılımcıların ölçeğin her alt boyutundan aldıkları puanlar ile ilişkili özellikler değerlendirildiğinde;

Depresyon: Annesi vefat edenlerde, aile ile ilişkileri iyi olmayanlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak değerlendirenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, bölümü istemeyerek seçenlerde ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde depresyon puanları yüksekti ($F=29.554$, $p<0.001$).

Anksiyete: Annesi çalışanlarda, aile ile ilişkileri iyi olmayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak ifade edenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, sınıf tekrarı

yapmayanlarda ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde anksiyete puanları yüksekti (F=14.265, p<0.001).

Stres: Annesi çalışanlarda, tek başına yaşayanlarda, kronik hastalığı olanlarda, sağlık durumunu orta/kötü olarak ifade edenlerde, fiziksel aktivite yapmayanlarda, sınıf tekrarı yapmayanlarda ve okul başarısını kötü olarak değerlendirenlerde stres puanları yüksekti (F=15.445, p<0.001).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak çalışmanın yapıldığı tıp fakültesindeki öğrencilerin yaklaşık beşte birinin ileri düzeyde depresyon, anksiyete veya stres yaşadıkları belirlendi. Bu psikolojik sorunların gelişmesinde; ailenin birlikteliği, aile ile ilişki, yalnız yaşamak, kronik bir sağlık sorununun varlığı, spor yapmama rol oynamaktaydı. Bu durumda öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları kazandırma konusunda desteklenmesi, üniversitenin spor olanakları konusunda bilgilendirilmeli ve teşvik edilmelidir. Ayrıca tıp fakültesinde eğitim görme tercihleri ve başarı durumları da ruh sağlıklarını etkilemekteydi. Hekim adaylarının ruhsal sorunlarına eğilmek ve öğrenim hayatında bu sorunlara yönelik olarak iyi bir rehberlik hizmeti vermek gerektiği düşünülmektedir. Öğrencilerin eğitim süreci içerisinde akademik başarı durumları izlenerek, notları düşük olanların psikolojik durumlarının da değerlendirilmesi ve sorunu olanlara destek verilmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, anksiyete, stres, tıp öğrencileri

BİR TIP FAKÜLTESİ 1. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Öznur Sezgin, Servet Derya Yılmaz, Özgür Önal

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: İnternet bağımlılığı” genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulmasıdır. Bu araştırma ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğrenim gören 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde internet bağımlılığının ve internet bağımlılığıyla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel analitik tipteki çalışmanın evreni tüm SDÜ Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencileri (N:492) olarak belirlendi. Çalışmada evrene ulaşılması hedeflendiği için örneklem seçilmedi. Çalışmada 479 kişiye (%97,4) ulaşıldı. Veri toplama aracı olan anket 2018 yılı haziran ayı içinde gözlem altında veri toplama yöntemiyle elde edildi. Stajyer ve intern öğrencilere anket uygulama öncesi araştırma ile ilgili bilgi verilerek sözlü izinleri ve araştırmanın yürütülmesi için gerekli etik kurul onayı ve kurum izni alındı. Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Young İnternet Bağımlılığı Testi - Kısa Formu (YİBT-KF) toplam puanı, araştırmanın bağımsız değişkenleri olarak sosyodemografik özellikleri sorgulayan sorular, internet bağımlılığıyla ilişkili olabilecek faktörleri sorgulayan sorular (internetle bağlanılan yer-cihaz, internet kullanım amacı, günlük internet kullanım süresi vb.) seçildi. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22 istatistik paket programı ile tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, analitik istatistikler de bağımsız gruplarda t-testi, non parametrik koşullarda Mann-Whitney U testi, One Way ANOVA, nonparametrik koşullarda Kruskal-Wallis Varyans Analizi, Pearson korelasyon, nonparametrik koşullarda Spearman korelasyon ve lineer regresyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunu oluşturan 479 kişinin 264’si (% 55,1) kadın, 215’u (% 44,9) erkek, yaş ortalaması $21,3 \pm 2,7$ ’tü. YİBT-KF toplam puan ortalaması $30,3 \pm 9,2$ ’idi (minimum-maksimum, 12-60). (1. Sınıflarda $31,4 \pm 9,2$, 6. Sınıflarda $28,4 \pm 8,8$). İnternette günde ortalama $4,1 \pm 3,2$ saat harcanırken bunun ortalama $2,3 \pm 2,0$ saati sosyal medyaya ayrılmaktaydı. % 47,6 ile internete en sık sosyal medya kullanımı amaçlı girilmekteydi. Verilere çoklu analiz uygulandığında lineer regresyon analizi sonuçlarına göre; Çekirdek aileden geniş- dağılmış aileye doğru ($B=2,6$ %95 GA:0,8-4,4 $p=0,005$), derslerdeki başarı azaldıkça ($B=1,3$ %95 GA:0,1-2,6 $p=0,040$), internete bağlanılan yer için cep telefonundan, konaklanan yer-okul-kafeye doğru ($B= 2,0$ %95 GA:0,5-3,5 $p=0,007$), sosyal medya platformlarında harcanan süre arttıkça ($B=1,0$ %95 GA:0,3-1,8 $p=0,004$), internette oyun oynamak için geçirilen süre arttıkça ($B= 1,6$ %95 GA:0,5-2,6 $p=0,003$),kişinin kendi internet bağımlılığı derecesi için verdiği puan arttıkça ($B= 1,7$ %95 GA:1,2-2,3 $p < 0,001$) YİBT-KF toplam puan ortalamaları anlamlı olarak artmaktaydı. ($R^2= 0,454$)

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada saptadığımız sonuçlar doğrultusunda dağılmış ailede yaşayan öğrencilere sosyal destek sağlanması, öğrencilere üniversite bünyesinde internet dışı sosyal etkinliklerin arttırılması, internet bağımlılığı ile ilgili eğitim verilmesi internet bağımlılık düzeyini düşürecek ve dolayısıyla öğrencilerin ders başarılarının da artacağını düşünmekteyiz. Ayrıca öğrencilere üniversite ortamında güvenli internet erişimi sağlanması bağımlılık açısından riskli görülen internet kafelere ilgiyi azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Young İnternet Bağımlılığı Testi, sosyal medya, tıp fakültesi öğrencileri

DARÜLACEZE KURUMUNDA KALAN YAŞLILARDA DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETKENLERİN BELİRLENMESİ

Nüket Güler Baysoy¹, Ömer Ataç², Ahmet Bertan², Ahmet Said Yaz², Batuhan Öztürk²,
Gizem Kayacıoğlu², Nur Hilal Çimen²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, İstanbul'daki en büyük yaşlı bakım merkezlerinden biri olan Darülaceze Kurumunda kalan geriatrik popülasyondaki depresif belirti düzeylerini saptamak ve olası depresif yaşlılar için uzman değerlendirmesinin gerçekleştirilmesine katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır. Ayrıca depresif belirti gelişiminde rolü olduğu bildirilen bazı etkenler ve yaşlıların kendilerini daha iyi hissetmeleri için tercih ettikleri faaliyetler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma, gerekli izinler ve etik kurul onayı alındıktan sonra 2018 Mart-Nisan aylarında yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışma evrenini kurumda yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 341 birey oluşturmuştur. Kurum hekimi ve çalışanları anket yapmaya elverişli durumda olmayan bireyleri eledikten sonra anketi cevaplayabilecek 128 kişilik bir liste oluşmuştur. Ankete katılanların bilgilerinin gizliliği açısından bu listede bir kodlama yapılmış, anket üzerine şahısların ismi yerine belirlenen kod numarası yazılmıştır. Bu sayede, kişi mahremiyetinin korunmasının yanı sıra olası depresif yaşlılar için kurumun hekimine geri bildirim yapma olanağı yaratılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan depresyon düzeyini belirlemek için Yesavege tarafından 1983 yılında geliştirilip Türkçe geçerlilik/güvenilirlik çalışması 1997'de Ertan ve ark. tarafından yapılmış Geriatrik Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Özbildirime dayalı 30 sorudan oluşan ve yaşlıların "evet" ya da "hayır" olarak kolayca yanıtlanabileceği biçimde tasarlanmış bu tarama ölçeğinde depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve sonuçta toplam puan depresyon puanı kabul edilmektedir. Değerlendirme yapılırken 0-10 puan "depresyon yok", 11 puan "olası depresyon", 14 ve üzeri puan "kesin depresyon" anlamına gelmekte ve eşik değer olarak 14 alındığında ölçeğin özgülüğü %100'e yaklaşmaktadır. Puanlama, ölçeğin orijinalinde belirtilen şekliyle yapılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, bireyin kaç kişilik odada kaldığı, çocuk sahibi olup olmadığı, kuruma geliş nedeni, özel bakım gerektiren rahatsızlık varlığı, sürekli ilaç kullanmayı gerektiren hastalık varlığıdır. Veriler SPSS versiyon 22 ile değerlendirilmiş ve gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare istatistiği kullanılmıştır. Ayrıca, literatürde depresyonu azaltıcı olduğu belirtilen faaliyetler "kendinizi daha iyi hissetmeniz adına ne yapılmasını önerirsiniz?" sorusu altında listelenmiş, tercih edilen faaliyetlerin sıklık sıralaması yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada toplam 102 kişiye anket uygulanmıştır (hedeflenen örneğin %79.6'sına ulaşılmıştır: 7 kişiyle çalıştıkları için, 10 kişiyle sağlık sorunları nedeniyle anket yapılamamış; 3 kişiye çalışma süresince izinli oldukları için ulaşılamamış; 6 kişi anketi cevaplamayı reddetmiştir). Geriatrik depresyon ölçeği puanlarına göre 34 kişide (%33.3) depresyon olmadığı, 17 kişide (%16.7) olası depresyon ve 51 kişide (%50) kesin depresyon bulunduğu belirlenmiş; bu kişiler kodlama sistemi aracılığıyla kurum hekimine bildirilmiştir. Depresyon oranları, çocuğu olmadığını bildiren yaşlılara (%32.1) kıyasla çocuk sahibi olup kurumda kalanlarda (%67.9) anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($X^2=0.619;p=0.02$). Paralel olarak, kuruma zorunlu geldiğini belirtenlerdeki depresyon oranları (%63.0) kuruma gönüllü geldiğini (%39.2) belirtenlerdekine kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($X^2=6.335;p=0.042$). Diğer değişkenler bakımından farklılıklar anlamlılık düzeyine erişmemiştir. Yaşlı bireylerin en sık olarak tercih ettikleri faaliyetlerden ilk üçü sırasıyla geziye gitmek, piknik yapmak ve tiyatroya gitmektir. Daha az olmakla birlikte tercih edilen aktiviteler eliş sergisi, gençlerle buluşma, bahçe düzenleme, sinema, takı tasarımı, eğlence organizasyonları, tiyatro çalışması ve kermestir. Literatürde belirtilen fakat hiçbir yaşlı tarafından tercih edilmeyen faaliyetler satranç/dama/tavla

oyunmak, yarışmalar, balık tutmak, spor, teknoloji dersi, yap-boz, maket yapımı, alışveriş, dans ve yogadır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılmış Darülaceze yaşlılarının yarısında depresyon saptanmıştır. Kuruma gönüllü geldiğini belirten her üç yaşlıdan biri depresiftir. Depresyon tanısı bir tarama testi aracılığıyla konulduğu için uzman hekim tarafından doğrulanması gerekmektedir. Buna karşın, yaşlı depresyonunun bu kurum için önemli bir sağlık sorunu olduğu söylenebilir ve depresif olan yaşlıların gerekli tıbbi desteği alması önemlidir (gerekli geribildirim etik kurallar çerçevesinde yapılmıştır). Belirlenen risk faktörleri (çocuğu olduğu halde kurumda kalmak ve kuruma zorunlu geliş) değiştirilemeyeceğinden, bireylerin daha iyi hissetmesi için iyileştirici faaliyetlere odaklanmak ve kurum dışındaki faaliyetlere (gezi, piknik, tiyatro) öncelik vermek uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: depresyon, yaşlı, huzurevi

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESİF BELİRTİ SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Belgin Oral¹, Arda Borlu², Seçkin Özsaydı², Osman Günay²

¹SBÜ Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İş ve Meslek Hastalıkları

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Son yıllarda psikiyatrik sorunların varlığı dikkat çekici ölçüde artmıştır olup depresyon da bu hastalıklar içerisinde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Üniversitede öğrenci olmak ve üniversite yaşamı kaygı ve stres üretecek bir ortam niteliği taşımakta ve depresyona zemin hazırlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Erciyes Üniversitesi öğrencilerinin psikososyal sorunlarıyla ilişkili faktörleri ve depresif belirti düzeyini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Erciyes Üniversitesi'nde 2016–2017 eğitim öğretim yılında yapılmış olup, birinci öğretim lisans programlarında okuyan tüm öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için, depresif belirti sıklığı %20 olarak kabul edilmiş ve tolerans değeri 0.05, güven düzeyi 0.95, power 0.80 alınarak, minimum örneklem büyüklüğü 528 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada küme örnekleme yapılacağı için desen etkisi 2 alınarak, en az 1056 kişinin çalışma kapsamına alınması planlanmıştır

Üniversitedeki lisans öğrencilerini temsil etmek amacıyla, Diş Hekimliği, Mimarlık, Hukuk ve Güzel Sanatlar Fakülteleri olmak üzere dört fakülte seçilmiştir. Fakülteler farklı meslek gruplarında eğitim vermeleri gözetilerek araştırmacılar tarafından seçilmiştir. Bu fakültelerde okuyan toplam öğrenci sayısının 3186 olduğu belirlenmiş, bu öğrencilerin yarısına ulaşılabileceği düşünülerek, yaklaşık 1600 öğrenciye ulaşılabileceği tahmin edilmiş, ancak 1093 öğrenciye ulaşılmıştır.

Araştırma Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay ve ilgili fakülte dekanlıklarından idari izin alındıktan sonra örnekleme alınan öğrenciler, araştırmacılar tarafından sınıflarında ziyaret edilmiştir, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere, araştırmacıların gözetiminde sosyodemografik anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) verilmiş ve tamamlayanlardan toplanmıştır.

Anket formu kişilerin fakültesi, bölümü, yaşı, cinsiyeti, ekonomik durumu, gibi sosyodemografik özelliklerle ilgili 30 adet sorudan ve BDÖ'nden oluşmaktadır. BDÖ katılımcıda depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck tarafından geliştirilen 4'lü likert tipinde kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek dört cevaplı 21 sorudan oluşmuştur. Her soru 0 ile 3 puan arasında değerlendirilir. Ölçeğin toplam puan 0-63 arası değişmekte olup, patolojik kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Hisli(1989) tarafından yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.

Araştırma verileri ve analizlerinde tanımlayıcı istatistikler için frekans ve yüzde, ortalama değer, standart sapma, en yüksek ve en düşük değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak için Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri kullanılmıştır. Katagorik verilerin istatistiksel analizi için Pearson Ki kare testi, nicel verilerin istatistiksel analizi için Unpaired t ve tek yönlü ANOVA testi (post hoc Tukey) kullanılmıştır. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %62,7'si kadın olup, tüm grubun yaş ortalaması $20,5 \pm 2,5$ yıldır. Öğrencilerin ortalama BDÖ puanı $13,30 \pm 8,91$ olarak bulunmuştur. Fakültelerde okuyan öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde Hukuk Fakültesinde en düşük, Mimarlık Fakültesinde yüksek olmak üzere fakülteler arası fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). BDÖ kesim noktası 17 puan kabul edildiğinde, öğrencilerin %31,3'ünde depresif belirti belirlenmiş olup, Hukuk Fakültesinde %24,1, Mimarlık Fakültesinde ise %42,3 ile fakülteler arasında fark anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 31,703$, $p < 0,001$). Harçlık durumunu yetersiz görenlerde, kendisinde veya ailesinde önemli bir sağlık sorunu olanlarda, halen sigara ve alkol kullananlarda BDÖ puan ortalamaları daha

yüksek bulunmuştur($p<0,05$). Beden görünüşünden ve okuduğu bölümden memnun olanlarda, okul başarısını ve ailesiyle ilişkilerini iyi olarak tanımlayanlarda ve iş bulma umudu olanlarda BDÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur($p<0,05$). Öğrencilerin cinsiyeti, okuduğu sınıf, ailelerinin ekonomik durumu ve kaldığı yerin BDÖ puanlarıyla ilişkisi anlamlı bulunmamıştır($p>0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin BDÖ puan ortalamaları Hukuk Fakültesinde en düşük Mimarlık fakültesinde en yüksek bulunmuştur. Fakülteler arası bu farkın ve ekonomik ve sağlık sorunlarının depresif durumla ilişkisi, ayrıca sigara ve alkol kullanma oranının da artış göstermesinin ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir. Öğrencilere bu konuda gerekli maddi, ayrıca sağlık problemi olanlara psikolojik ve sosyal desteğin sağlanması, okudukları bölümün öğrencilere benimsetilmesi okul başarısını artırabileceği gibi, geleceğe yönelik iş bulma umudunu da artırarak depresif belirti düzeylerini de azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Depresif Belirti, BDÖ

SÖZEL BİLDİRİLER
(ÖZET)
17.11.2018



17.11.2018 (Cumartesi)

09:30-10:30

Salon: Albatros 1

Oturum başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Asiye Uğraş Dikmen

Konu başlığı: Tütün Kontrolü



BİR TEKSTİL FABRİKASINDA SİGARA İÇEN ÇALIŞANLARA YÖNELİK UYGULANAN SİGARAYI BIRAKMA GİRİŞİMİNİN ETKİNLİĞİ

Ahmet Ergin¹, Oğuz Kılınc², Semiha Balcı³, Caner Özdemir¹, Hüseyin Öztürk⁴,
Betül Akbay¹, Huriye Uyar⁵

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³Denizli Menderes Tekstil İşyeri Hekimi

⁴Pfizer PFE İlaçları

⁵ Denizli Menderes Tekstil İşyeri Hemşiresi

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından dünyanın önemli sağlık sorunlarından biri ilan edilen ve “dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını” olarak tanımlanan sigara dünyada yılda 7 milyon, günde 11.000 kişinin ölümünden sorumludur. Türkiye’de tütün ürünü kullanım sıklığı %31,2 olup; 15 yaş ve üzeri erkeklerde %48, kadınlarda %15 olduğu bildirilmiştir. Sigara kullanımı yalnızca sigara içen kişiyle sınırlı kalmayıp çoğu zaman kişinin ailesini, çevresini ve toplumu da etkilemekte; sağlıkla ilgili sorunların dışında ekonomik, sosyal ve çevresel sorunları da beraberinde getirmektedir. Sigara içen kişilere yönelik ikincil koruma yaklaşımı söz konusu sorunların önlenmesinde kritik önem taşımaktadır. Bu çalışmada Denizli’deki bir tekstil fabrikasında sigara içen çalışanlara yönelik sigarayı bırakma girişiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif kohort tipindeki bu araştırma için bir tekstil fabrikası işyeri sağlık güvenlik biriminin 2017-2018 dönemi kayıtları kullanılmıştır. 3787 işçinin çalıştığı fabrikanın belirli bölümlerinden toplam 821 sigara içen çalışan araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların tümüne bilişsel davranış terapisi verilmiş; işyeri hekiminin gerekli gördüğü durumlarda buna sigarayı bırakmaya yönelik tıbbi ilaç tedavisi eklenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni sigara bırakma durumudur. Katılımcıların sigara bırakma durumu üçüncü ayın sonunda kalibrasyonu yapılmış olan karbonmonoksit cihazı ve COHb düzeyi ile teyit edilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerinkatılımcıların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu,medeni durumu, çalıştığı bölüm, sigara bırakma isteğinin varlığı, sigarayı bırakmaya yönelik tıbbi ilaç tedavisi alma durumu, içilen sigara miktarı (sigara paket yıl), başlangıçtaki Fagerstrom testi puanı, CO ppm ve COHb düzeyi ile kişi başına düşen hanehalkı geliri oluşturmaktadır. Veriler SPSS-17 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı, yüzde; sürekli değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Sigara bırakma durumu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi için lojistik regresyon analizi (backward) yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi (p) <0.05 kabul edilmiştir. Çalışma öncesinde bir üniversite tıp fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %98,3’ü erkektir. Yaş ortalaması 36,2 ±7,8’dir. Araştırmaya katılan çalışanların %72,4’ü (591) terbiye bölümünde çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların %74,3’ü (610) sigarayı bırakmıştır. Yüzde 63’ü (517) sigara bırakmaya yönelik tıbbi ilaç kullanmıştır. Modele yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalışılan departman, sigara bırakma isteği, ilaç kullanım durumu, içilen sigara miktarı, Fagerstrom testi puanı, COHb düzeyi, CO ppm düzeyi, kişi başına düşen hanehalkı gelirideğişkenleri dahil edilerek yapılan lojistik regresyon analizidesigara bırakma durumu terbiye bölümünde çalışanlarda (Beta:12,31; %95 GA:7,67 – 19,74; p<0,001);sigara bırakmaya yönelik tıbbi ilaç kullananlarda (Beta:2,65; %95 GA:1,62 – 4,32; p<0,001) ve COHb düzeyi düşük olanlarda (Beta:1,15; %95 GA:1,01 – 1,32; p=0,035) yüksek olarak saptanmıştır (Nagelkerke R²:0,47).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan her dört çalışandan üçü sigarayı bırakmıştır. Sigara bırakma durumu terbiye bölümünde çalışanlarda, sigara bırakmaya yönelik tıbbi ilaç kullananlarda ve COHb

düzeyi düşük olanlarda yüksektir. Çalışanların sigara içme durumlarının tespit edilmesi, bırakma önerisinin sunulması ve sigara bırakma sürecinde gerekli takip ve desteğin sağlanmasıyla sigara bırakmada yüksek başarıya ulaşılabildiği görülmektedir. İşveren ve işyeri hekimlerinin sigara bırakma müdahalesi ile ilgili teşvik edilmesi farklı iş kollarında da benzer şekilde olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, sigarayı bırakma, bağımlılık, iş yeri, iş yeri hekimliği

BİR TIP FAKÜLTESİNİN 2010-2017 ARASINDA BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE NARGİLE KULLANIMI VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Aysun Cevhertaş, Tuğrul Balatacı, Raika Durusoy, Aliye Mandıracıoğlu, Zeliha Öcek, Hür Hassoy

Ege Üniversitesi Halk Sağlığı

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlanan sigara içimi hekimler arasında olduğu kadar hekim adayları arasında da oldukça yaygındır. Önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olan sigara içme alışkanlığının azaltılmasında geleceğin tıp doktorları olan tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının bilinmesi bu nedenle çok önemlidir. Araştırmanın amacı 2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 yıllarında bir Tıp Fakültesi'nde okumaya başlayan gençlerin sigara ve nargile kullanım oranları karşılaştırmak ve ilişkili bazı etmenleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tipi kesitseldir. Bu çalışmada örneklem alınmayıp bir Tıp Fakültesi tüm birinci sınıf öğrencilerine ulaştırılması hedeflenmiştir. 2011, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 yıllarının Şubat aylarında sırasıyla 354(%90,5), 342(%95,5), 407(%95,5), 408(%94), 386(%95,7), 373(%93,7) olmak üzere toplam 2270 öğrenciye anket uygulanmıştır. Cinsiyet, mezun olunan okul, yaşadıkları yer, akrabalarının sigara kullanımı, yaş, eğitim yılı, öğrencinin alkol kullanma sıklığı ve arkadaşların arasında sigara içenlerin oranının; sigara ve nargile içme ve deneme ile ilişkisi eğitimde ki-kare testi, kıkare ve t testi ile incelenmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $19,5 \pm 1(17-32)$ 'dir. %56,1'i (1269) erkektir. %43,9'u (995) kadındır. %58,7'si (1327) öğrenci yurdunda kalmaktadır. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin 2011, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 yıllarında sigara içme oranları sırayla %10,5; %10; %11,5; %13,2; %9,8; %11,9 (eğitim $p=0,552$); denemiş olma oranları ise %31,4; %30,5; %34,4; %35,5; %29,3; %38,5 'tir (eğitim $p=0,127$). Nargile kullanma oranları sırasıyla %25; %18,5; %20,5; %12,6; %15,2; %16,5 (eğitim $p<0,001$) ve denemiş olma oranları %51,4; %49,9; %50,6; %48; %43; %40,9 'dur (eğitim $p=0,001$). Erkek öğrencilerin hem sigarayı hem nargileyi içme ve deneme oranları, kadınlardan daha fazladır ($p<0,001$). Ailesinde sigara içen birey bulunan öğrencilerin sigarayı ve nargileyi içme ve deneme oranları daha yüksektir ($p<0,001$). Arkadaşlarının sigara içme oranı arttıkça öğrencinin de sigarayı ve nargileyi deneme ve içme oranları artmaktadır (eğitim $p<0,001$). Arkadaşlarıyla evde kalan öğrencilerin sigara içme (%21,1) ve deneme (%44,4) oranı en yüksektir. Nargile için de benzer durum söz konusudur. Ev arkadaşı sigara içenlerin sigara ve nargileyi içme ve deneme oranları daha yüksektir. Ev arkadaşı sigara içenlerin %66,8'i nargileyi denemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Eğitim yılıyla beraber sigara içme ve deneme oranlarında artış gözlenmekle beraber istatistiksel olarak anlamlı değildir. Nargile kullanma ve deneme oranlarında anlamlı bir azalma gözlenmektedir. Ancak öğrencilerin daha üniversite birinci sınıftayken nargile deneyiminin olması düşündürücüdür. Gençlerin tütün ürünü kullanmamasına yönelik mücadelenin daha geniş bir bakış açısı ile yapılması ve nargile konusunun da bu bakış açısı içinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Arkadaşlar, sigara ve nargile kullanımı ve deneyimi üzerine aileden daha fazla etkili görünmektedir. Akran eğitimi ve öğrencilerin kulüpler ya da çeşitli etkinlikler aracılığıyla sigaraya karşı bilinçlendirilmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, nargile, tıp öğrencileri

BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE NARGİLE KULLANIM DURUMU VE İL İŞKİLİ FAKTÖRLER

Ahmet Ergin, Caner Özdemir, Ceren Oğuz, Mehmet Zencir

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tütün ve tütün ürünleri ölümle sonuçlanan hastalıkların ve yaşam süresinin kılalmasını önlenabilir önemli nedenlerindedir. Son yıllarda yürütülen tütünlle mücadele programları sigara tüketiminin azalmasında etkili olduysa da aromalı tütünlle piyasaya girmesi, kullanıcıların nargileyi rahatlatma ve eğlence aracı olarak görmesi, sosyal açıdan kabul edilebilir ve daha zararsız algılaması, yaygınlaşan nargile kafeler ve reklamlar nedeniyle gençler arasında nargile kullanımı hala yaygındır. Tütünlle mücadelede sağlık çalışanlarının rolü de önemlidir. Sağlık çalışanlarının, tütün ürünü kullanmayı bırakmaya çalışan hastalar üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmekte olup kendilerinin tütün ürünü kullanma alışkanlıkları bu etkiye zarar verebilmektedir. Ayrıca, tütün kullanımı genellikle genç yaşlarda başlamaktadır ve bu nedenle sağlık alanında eğitim alan öğrenciler arasındaki kullanımı değerlendirmek ve aldıkları eğitimin bu alışkanlıklarını değiştirip değiştirmediğini bilmek yararlı olabilir. Bu çalışmada bir tıp fakültesi öğrencilerinin nargile kullanım durumunun ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmaya dönem 1 ve 6 öğrencilerinin tamamı dahil edilmiştir. Dönem 3 öğrencilerinin ise mevcutlarının diğer dönemlerin iki katı olması nedeniyle yer aldıkları probleme dayalı öğrenim (pdö) gruplarına göre sistematik rastgele örneklem yöntemiyle seçilerek yarısı çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri 14-18 Mayıs 2018 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu aracılığıyla gözlem altında yanıtlatma tekniğiyle toplanmıştır. Anket formu sosyodemografik özellikler ile ilgili 9, kendisinde ve ailesinde sigara ve alkol kullanım durumu ile ilgili 4, aile ve arkadaş çevresinde nargile kullanım durumu ile ilgili 2, nargilenin zararlı olup olmadığı ile ilgili bilgisini sorgulayan 2 ve kendisinin nargile kullanım durumu ve özellikleri ile ilgili 10 soru olmak üzere toplamda 27 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni nargile kullanım durumudur. Bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, kişinin ve ailesinin sigara ve alkol kullanım durumu, kişinin ailesinin ve arkadaşlarının nargile kullanım durumu, nargilenin sağlığa etkilerinin bilinme durumudur. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. Nargile kullanımı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizi (backward) yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma için bir üniversite tıp fakültesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada 411 (%80,1) öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilerin %52,3'ü kadındır. Araştırmaya katılanların %2,7'si düzenli ve %22,6'sı ara sıra olmak üzere toplamda %25,6'sı nargile kullanmaktadır. Öğrencilerin %19'u düzenli ve %11,9'u ara sıra olmak üzere %30,9'u sigara içmekte olup %6,1'i sigarayı kullanmış ve bırakmıştır. Öğrencilerin yüzde 50,4'ü nargilenin sigaradan daha zararlı olmadığını düşünmekte, %75,7'si nargile kullanan arkadaşlarının olduğunu ifade etmektedir. Modele yaş, cinsiyet, baba öğrenim durumu, aileyle yaşama durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, ailede sigara ve nargile kullanma durumu, arkadaşlarda nargile kullanma durumu ile nargilenin zararlarını bilme durumu değişkenleri dahil edilerek yapılan lojistik regresyon analizinde nargile kullanma durumu erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre (Beta:2,39; %95 GA:1,25-4,56; $p=0,008$); sigarayı bırakmış ve sigara içen öğrencilerde sigara içmeyenlere göre (Beta:10,94; %95 GA:3,20-37,33; $p < 0,001$ ve Beta:29,74; %95 GA:11,67-75,76; $p < 0,001$); arkadaşlarının çok azı ve en az yarısı nargile kullananlarda arkadaşları nargile kullanmayanlara göre (Beta:10,44; %95 GA:2,27-47,94; $p=0,003$ ve Beta:28,90; %95 GA:6,11-136,63; $p < 0,001$) yüksek bulunmuştur. (Nagelkerke $R^2:0,56$)

Sonuç ve Öneriler: Her 4 tıp öğrencisinden 1'i nargile kullanmaktadır. Nargile kullanma durumu; erkeklerde, sigarayı bırakmış olanlarda, sigara içenlerde ve arkadaşlarının yarıdan fazlası nargile kullananlarda daha fazladır. Her 2 tıp öğrencisinden 1'i nargilenin sigaradan daha zararlı olduğunu bilmemektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinde nargilenin zararları hakkındaki farkındalık nargileye fakülte'deki formal eğitim sürecinde en az sigara kadar yer verilerek arttırılabilir. Araştırmanın nargile içiminin daha yüksek olduğu sağlık bilimleri ile ilişkisi olmayan üniversite öğrencilerinde de planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nargile, üniversite, öğrenci, tütün

**BİR ÜNİVERSİTE TIP FAKÜLTESİNDE “SİGARA BIRAKTIRMA PROGRAMLARINI TANITAN UYGULAMA”
DERSİNİ ALAN TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA VE NARGİLE KULLANIMDAN
DÜZEYLERİ VE BIRAKMAYA YÖNELİK TUTUMLARI**

**Tuğrul Balatacı, Aysun Cevhertaş, Isabel Raika Durusoy Onmuş, Işıl Ergin, Hür Hassoy, Metin Gümüş
Ege Üniversitesi Halk Sağlığı AD**

Giriş ve Amaç: Sağlıklı bir toplum yaratmak için gelecekte sağlık hizmeti vererek, halka örnek olacak tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumlarını bilmek ve bu öğrencilere sigara bırakma eğitimleri vermek toplumda sigara içiciliği ile mücadele için çok önemlidir. Bu çalışmada, 2016-2017 öğretim yılında Bir Üniversite Tıp Fakültesinde “Sigara Bıraktırma Programlarını Tanıtın Uygulama” dersine giren birinci sınıf öğrencilerinin sigara ve nargileyi kullanım düzeylerini ve bırakmaya yönelik tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Bu kesitsel-tanımlayıcı tipteki araştırma 2016-2017 öğretim yılında, Bir Üniversitenin Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde yapıldı. 2016-2017 öğretim yılında öğrenim gören 392 birinci sınıf öğrencisi arasından örneklem seçilmeyip 31.12.2016 ve 7.02.2017 tarihlerinde dört oturumda gerçekleşen uygulamaya katılan öğrencilere uygulama sonunda bir anket uygulandı 373 öğrenci (%95,1) uygulamaya katıldı ve anketi tamamladı. Ankette yaş, cinsiyet, kaldıkları yer, mezun oldukları lise, ailesinde sigara içen birinin olup olmadığı, annesinin, babasının, kardeşinin sigara içip içmediği, sigara içen kişiler için ders öncesi ve sonrası sigarayı bırakma düşünceleri, öğrencilerin nargile ve sigarayı denemiş olma ve içicisi olma durumlarıyla ilişkisine yönelik sorular soruldu. Araştırmanın etik izni araştırmanın yapıldığı üniversitenin etik kurulundan alınmıştır. Veri girişi ve analizlerde SPSS programı kullanıldı. Veriler ki kare, McNemar ve lojistik regresyonla analiz edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan 373 öğrencinin yaş ortalaması 19,3±0,8'dir, %57,6'sı erkek (215) , %42,4'ü (158) kadındır ve %70,4'ü (216) öğrenci yurdunda, %20,8'i (77) evde ailesinin yanında, %8,9 (33) evde ev arkadaşlarının yanında kalmaktadır. Öğrencilerin %28,3'ünün (105) babası, %19,4'ünün (72) annesi, %11,6'sının (43) kardeşi sigara içmektedir. Öğrenciler sigara içme durumlarını; %61,1(228) hiç sigara içmemiş, %21,6 (80) sigarayı denemiş ama her gün içtiği bir dönem olmamış ve sürdürmemiş, %5,1(19) içmiyor ama geçmişte her gün içtiği bir dönem oldu, % 3(11) her gün değil ama haftada birkaç kez, %8,9 (33) oranıyla da her gün içiyor şeklinde belirtmiştir. Öğrencilerin %59'u (220) nargileyi hiç içmemiş, %23,6'sı (88) denemiş fakat devam etmemiş, %16,4'ü (61) nargile içmektedir. Öğrencilerin %87,4'ü (318) bu dersten sonra sigarayı bırakmak isteyen birisine yardımcı olabileceğini bildirmiştir. Evde ev arkadaşlarıyla kalanların, yaşı 20 ve üzerinde olanların, erkeklerin, arkadaşları sigara içenlerin, nargile içicisi ve deneyenlerin, alkol kullananların sigarayı denemiş olma ve içicisi olma oranları olmayanlara göre tek değişkenli analizlerde daha yüksek bulunmuştur (p<0,005). Evde ev arkadaşlarıyla kalanların, yaşı 20 ve üzerinde olanların, alkol kullananların, erkeklerin, arkadaşı sigara kullananların, sigarayı deneyen ve içicilerin nargileyi denemiş olma ve içicisi olma oranları tek değişkenli analizlerde yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Sigarayı deneyenleri etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analizinde sigarayı deneme riskini evde ailesi ile birlikte kalmak 0,56 kat azaltırken (%95 GA:0,14–0,89), arkadaşları sigara içenler 10,11 kat (% 95 GA:4,16–24,55), alkol kullananlar 2,74 kat (%95 GA:1,86–6,36), Nargileyi deneyenler 10,34 kat (95% GA:4,03–26,51) arttırdığı görülmüştür. Sigara içiciliğini, nargile içiciliğini ve nargileyi deneyenleri etkileyen faktörlerin lojistik regresyon analiz sonuçları da benzer çıkmıştır.

Halen sigara içen ve sigara bırakma niyeti sorusunu yanıtlayan 40 kişinin %25'i (10) ders öncesinde sigarayı bırakmayı düşünmekteydi. Ders sonrasında sigarayı bırakmayı düşünenler %70 'e (28) çıkarken bunlardan %32,5 (13) öğrenci gelecek bir ay içinde, %37,5 (15) öğrenci gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir (p<0,01).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda tıp fakültesine yeni başlayan öğrencilerde tütün ürünlerinin kullanım durumlarının tespiti ve bırakma yöntemleri hakkında eğitim verilmesinin önemi görülmüş ve verilen uygulama ve teorik derslerin olumlu tutum geliştirmede etkili olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri, Sigara bırakma tutumu, Nargile bırakma tutumu

BİR ÜNİVERSİTENİN SİGARA BIRAKMA ÜNİTESİNE BAŞVURANLARIN ÖZELLİKLERİ VE SİGARA BIRAKMA OLASILIKLARI

Meltem Şengelen¹, İsmail Çeli², Mustafa Erman², Sabahat Tezcan¹, Deniz Yüce², Songül Kamışlı², Şennur Küçükçoban², Mutlu Hayran²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

²Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü

Giriş ve Amaç: Sigara içmek dünyanın bir numaralı önlenebilir ölüm nedenidir. Sigara içmekte olup da bırakanlar, sigara bırakmanın sağlık üzerindeki olumlu etkilerini her yaşta görürler. Bu çalışmada Bir Üniversite Hastanesi Sigara Bırakma Ünitesine başvurarak tıbbi destek ve profesyonel yardım alan ve bir yıl süre ile izlenenlerin sigara bırakma düzeylerini ve sigara bırakanların 1 yıl boyunca sigara bırakmayı sürdürme olasılıklarını ve ilgili risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini bir Üniversite Hastanesinin Sigara Bırakma Ünitesine 2007-2009 tarihleri arasında sigara bırakmak için başvuran bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada örnek seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Başvuran 740 kişinin sigara bırakma durumları ve 1 yıl boyunca sigara bırakmayı sürdürme olasılıkları değerlendirilmiştir; 740 kişiden 172'si (%23,2) ilk görüşmeden sonra programa devam etmemiş, izlemde kayıp kabul edilerek sigara bırakma analizine dahil edilmemiş, 568 (%76,8) kişi programa devam ederek izlenmiştir. İzlenen 568 kişiden 23'ü (%4,0) kendisi daha önce sigarayı bırakarak başvurmuş, bunlardan 19'u sigara bırakma süresi iki haftadan kısa olduğu ve sigara bırakma olasılıklarına katkıda bulunulduğundan sigara bırakma olasılığı analizine dahil edilmiş, dördü (%0,7) analiz dışı bırakılmıştır. Sigara bırakmayı sürdürmelerine olan katkılardan dolayı bu 23 kişinin tümü sigara bırakmayı sürdürme olasılığı analizine dahil edilmiştir. Araştırmanın tanımlayıcı değişkenleri yaşadığı il, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, çalışma durumu, günlük sigara sayısı, sigaraya başlama yaşı, evde sigara içen başka kişilerin varlığı, Fagerstrom Testi skoru, diğer tütün ürünleri kullanımı, içilen sigaranın nikotin düzeyi, içine çekme durumu, daha önceki bırakma deneyimi ve bırakma yöntemi, bırakma nedeni, kararlılık düzeyi, kendine güvenme düzeyi, bırakmayı planlama durumu, komorbidite, önerilen destek tedavi, önerilen tedaviyi alma durumu; tanımlanan değişkenleri sigara bırakma yüzdesi ve sigara bırakmayı sürdürme olasılığıdır. Veriler sigara bırakmak üzere başvuran bireylerin dosyaları incelenerek toplanmış, SPSS paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için alfa 0,05 kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, Pearson ve Fisher kesin ki-kare testi, Student's t-testi, Mann-Whitney U testi ve bireylerde izlenme durumuna etki eden faktörleri belirlemede lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Sigara bırakmayı sürdürme olasılığı yaşam tablosu ve Kaplan-Meier sağkalım analizi ile incelenmiştir. Sigara bırakmayı sürdürme olasılığına etki eden faktörlerin belirlenmesinde Log-rank testi ve Cox regresyon analizi kullanılmıştır. İkili analizlerde $p \leq 0,20$ olan değişkenler regresyon modellerine alınmış, backward analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırma, üniversitenin Etik Komisyonu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: İzlenen ve izlenemeyen grup çalışma durumu dışında sosyo-demografik özellikleri açısından farklı değildir; çalışmayanlarda izlenme durumu daha düşüktür. Nikotin bağımlılığı düzeyi, bırakmayı planlama, kararlılık, kendine güvenme, daha önce bırakmayı denemiş olma ve önerilen tedavi türü izlenen ve izlenemeyen gruplarda farklı dağılımlar göstermiştir. İzlenen 568 bireyden %33,7'si altı ay, %25,4'ü 1 yıl süreyle sigarayı bırakmıştır. Altı ay süre ile sigara bırakan kadınların yüzdesi, erkeklerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur, bu fark 12. ayda kaybolmaktadır. Çalışanlar ve emekliler, yaşadığı evde sigara içen başka kişi bulunmayanlar, nikotin bağımlılığı düzeyi düşük olanlar ve önerilen tedaviyi alanlar 6 ve 12 ay süreyle sigara bırakmada daha başarılı bulunmuştur. Sigarayı bırakanların yaşam tablosu analizi ile hesaplanan sigara bırakmayı sürdürme olasılıkları altıncı ayda %51, 12. ayda %40'dır. Yirmibeş yaşından küçük olanların, çalışmayanların, sigara içmeye 10 yaşından önce başlayanların, yaşadığı evde sigara içen başka kişiler bulunanların 12. ayda sigara bırakmayı sürdürme olasılıkları daha

düşüktür. Cox regresyon analizinde 25 yaşından küçük olanlarda sigara bırakmayı sürdürmemeye olasılığı, 40 yaşından büyük olanlardan 2 kat fazladır.

Sonuç ve Öneriler: İzlenenlerin %25,4'ü 1. yılın sonunda sigara içmemeyi sürdürmektedir. Davranış desteği ile birlikte gerektiğinde uygun farmakolojik tedavi verilmesi ve bu sürecin bütün aşamalarının izlenebilmesi sigara bırakma başarısını arttırmaktadır. Gençlerde ve sigaraya 10 yaşından önce başlayanlarda sigara bırakma durumu ve bırakmayı sürdürme olasılığı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Tüm toplumla birlikte özellikle gençlere yönelik koruyucu yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Nikotin bağımlılığı, nikotin yoksunluğu, sigara bırakma, farmakolojik tedavi, psikososyal destek

COMPARISON OF RESPIRATORY FINDINGS WITH SMOKING BEHAVIOURS IN MUNICIPALITY
WORKERS

Ozge Karasu

Akcaabat İlçe Sağlık Müdürlüğü

Aim: Dusts, gases, chemicals and irritants in working environment, beside mainly obstructive lung diseases such as asthma, chronic bronchitis, emphysema, cause lots of health problems. Also these harmful substances effects can be seen more in smokers than non-smokers. In this study, it was aimed to compare respiratory findings of municipality workers with their smoking behaviours.

Material and Method: After necessary permissions were obtained, a survey was conducted to 410 Bigcity Municipality workers in between 1 March-30 July 2016. Pulmonary function test was performed to all workers in working environment with a Spirotube spirometry trademark. Also presence of pathological findings was examined by taking workers posterior-anterior lung radiographies.

Findings: % 95.6 of the workers were male. The age average was $38,49 \pm 7,57$ years. It was determined that, 253 (%61.7) of the workers were in water-sewage jobs, 83 (%20.2) of the workers were in engineering jobs, and 61 (% 14.9) of the workers were in machine replenishment jobs. When pulmonary symptoms were evaluated, cough with sputum was seen in 4 (%1.0) workers and shortness of breath was seen in 6 (%1.5) workers. While 244 (%59.5) of the workers were active smoker, 12(%2.9) of the workers had gave up smoking. The cigarette consumption quantity was minimum: 0,5 and maximum: 84,0 pocket per year. It was determined that 12 (%2.9) of the workers had restrictive pulmonary disease and 4 (%1.0) of the workers had obstructive pulmonary disease by workers pulmonary function tests. In statistical analyse, there was no correlation with pulmonary functional test pathology and smoking behavior ($p=0,51$). After radiological analysis of lung radiographs, pathological findings were detected in two workers.

Results: There were no direct correlation between pulmonary function tests and radiological test pathologies and smoking. It was thought that, pathological findings could be arise from multipl factors (dusts, gases and other irritants) in the working environment.

Keywords: Worker health, pulmonary function test, lung radiography, smoking

17.11.2018 (Cumartesi)

09:30-10:30

Salon: Albatros 2

Oturum başkanı: Prof. Dr. Filiz Abacıgil

Konu başlığı: Tütün Kontrolü



İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİNDE 1., 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN KONTROLÜNE YÖNELİK ÖNLEMLER VE SİGARA BIRAKMA İLE İLGİLİ HEKİMLİK UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Şeyma Görçin Karaketir¹, Mohammed Yahya Almozori, Mehmet Ali Alpdoğan, Sefa Semih Atal, Mehmet Salih Eren, Emrah Doğan, Seyhan Hıdıroğlu, Pınar Ay

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Toplumda sigara içme sıklığının azaltılması ancak çeşitli yöntemlerin birlikte kullanıldığı, multidisipliner ve sağlık çalışanlarının aktif rol aldığı bir süreç ile sağlanabilir. Hekimler arasında sigara içme sıklığının en düşük olduğu ülkeler, sigara içme alışkanlığının azaltılmasında en başarılı ülkelerdir. Bu sebeple sigara ile mücadelede geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımına dair tutumları ciddi bir öneme sahiptir. Bu araştırma ile bir tıp fakültesindeki 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin sigara kullanım hakkındaki tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; Ufuk Üniversitesi ile Türkiye Kanser Enstitüsü tarafından ortaklaşa hazırlanan ve Türkiye genelindeki tıp fakültelerinde yürütülen araştırmanın bir parçasıdır. Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini İstanbul'da bir tıp fakültesinde 1.,2. ve 3. sınıfta (preklinik dönemde) okuyan toplam 621 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerle birlikte, sigara kullanımı, bu konuyla ilgili tutumları ve hekimlik uygulamaları konusundaki düşünceleri anket yoluyla değerlendirilmiştir. Veriler Mayıs-Haziran 2018 tarihleri arasında, katılımın zorunlu olduğu derslerde, sınav çıkışlarında veya laboratuvar uygulamaları sonrasında toplanmıştır. Tanımlayıcı veriler sunulurken ordinal değişkenler frekans ve yüzdeyle, normal dağılmayan sürekli değişkenlerse ortanca, minimum, maksimum değerleri ile gösterilmiştir. Veri analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. Etik kurul onayı ve araştırma izni ilgili makamlardan alınmıştır.

Bulgular: Toplam 621 preklinik öğrencisinden 543'üne ulaşılmıştır, katılım oranı %87.4'tür. Katılımcıların 211'i (%38.8) 1. sınıf, 182'si (%33.5) 2. sınıf, 150'si (%27.6) 3. sınıf öğrencisidir. %48.3'ü (n=262) erkek, %51.7'si (n=281) kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ila 28 arasında değişmekle birlikte ortanca yaş 20'dir. Katılımcıların %47.3'ü(%95 GA: 43.1-51.5; n=257) sigarayı hiç denememiştir, %19.2'si(%95 GA: 16.0-22.6; n=104)halen içmektedir ve %33.5'i(%95 GA: 29.6-37.5; n=182)daha önce denemiş ve bırakmıştır. Katılımcıların sigara konusundaki tutumları incelendiğinde %88.4'ü (n=478) on sekiz yaşın altındakilere sigara satılmamasını desteklerken %5'i (n=27) bu konuda emin olmadığını, %6.7'si (n=36) desteklemediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %80.3'ü(n=434) tütün ürünlerinin reklamının tamamen yasaklanmasını desteklerken, %14'ü (n=76) emin olmadığını, %5.7'si (n=31) desteklemediğini bildirmiştir. Çalışmaya katılanların %85.2'si(n=450) tütün kullanımının restoranlarda yasaklanmasına destek verirken, %10.7'si(n=58) emin olmadığını, %6.1'i(n=33) bu yasağı desteklemediğini bildirmiştir. Katılımcıların %92.2'si(n=497) kapalı olan tüm kamu alanlarında tütün kullanımının yasaklanmasını desteklediğini belirtirken %5.7'si(n=31) emin olmadığını ve %2.4'ü(n=13) bunu desteklemediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %76.5'i(n=414) sağlık çalışanlarının hastalarına sigarayı bırakmaları için düzenli önerilerde bulunmasını desteklerken, %20.7'si(n=112) emin olmadığını ve %2.8'i(n=15) öneride bulunmanın gereksiz olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %36.4'ü(n=197) bu önerinin hastanın sigara bırakma olasılığını arttıracığına inanırken, %53.4'ü(n=289) emin olmadığını, %10.2'si(n=55) ise etkili olmayacağını bildirmiştir. Öğrencilerin %34'ü (n=184) üniversitede sigara konusunda aldığı eğitimi yararlı bulurken, %48.4'ü(n=262) emin olmadığını ve %17.6'sı(n=95) faydalı olmadığını belirtmiştir. Sigara içenlerin %69.2'si tütün ürünü reklamı yasağını desteklerken içmeyenlerin %82.8'i desteklemektedir (p=0.001). Ayrıca sigara içenlerin %50'si restoranlarda sigara kullanımının yasaklanmasına destek verirken, içmeyenlerin %91.1'i desteklemektedir (p≤0.001). Benzer şekilde kapalı olan tüm kamu alanlarında yasaklanmasını destekleme (p≤0.001), sağlık çalışanlarının

hastalarına sigarayı bırakmaları için düzenli önerilerde bulunmasını destekleme ($p \leq 0.001$) ve bu önerinin hastanın sigara bırakma olasılığını arttıracığına inanma açısından ($p = 0.037$) sigara içen öğrencilerle içmeyenler arasında istatistiksel açıdan fark vardır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak çalışmamızda öğrencilerin tutumları incelendiğinde reklam yasaklarını destekleme oranı görece düşükken, kapalı alanda sigara yasağı öğrenciler tarafından daha fazla kabul görmüştür. Tütün kontrolüne yönelik önlemler ve gerekliliği konusu tıp fakültesi öğrencileri ile tartışılmalı, günümüzde dünyadaki ve ülkemizdeki uygulamalar hakkında fikir alışverişinde bulunulmalıdır. Böylece bu önlemlerin geleceğin hekimlerince sahiplenilmesi sağlanabilir. Öğrencilerin dörtte üçü sağlık çalışanının sigarayı bırakma önerisinde bulunması gereğine inanırken bu önerinin faydalı olacağına inananlar yalnızca üçte biridir. Hekim adaylarının tütün konusundaki eğitimlerinde kanıta dayalı olarak kendi etkilerinin önemi vurgulanmalıdır. Literatürle benzer şekilde sigara içmeyenlerin tutumu içenlere göre tütün kontrolüne yönelik önlemleri destekler niteliktedir. Sigara içen öğrencilerle yapılacak niteliksel çalışmalar bu durumun altyapısını aydınlatmak için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi; Tütün; Sigara; Bilgi tutum davranış

İSTANBUL'DA SİGARA İÇEN BİREYLERİN SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİKLERİNE ERİŞİMİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Tevfik Bayram¹, Şeyma Görçin Karaketir¹, Fatma Özer², Yağmur Tatar², Atılhan Kılınçkiran,
Nur Banu Can², Dilşad Save¹

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerine erişim, karmaşık bir kavram olup bireysel özellikler ve onlara sunulan fırsatlar tarafından belirlenmektedir. Türkiye'de sigara içenlerin yarısından fazlası (%55) sigara bırakmayı planlamakta veya düşünmektedir. Fakat bu amaçla hizmet veren sigara bırakma polikliniklerinin (SBP) erişimi ile ilgili kapsamlı bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada İstanbul'da bazı aile sağlığı merkezleri'ne (ASM) başvuran ve sigara içen/içmiş kişilerin sigara bırakma polikliniklerine erişimlerini etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda Levesque ve arkadaşlarının erişim modelindeki 5 boyut kullanılmıştır. Bu modele göre "erişim" için sağlık hizmetleri görünebilir/bilinebilir, kabul edilebilir, kullanılabilir, ödenebilir, ve uygun olmalı; öte yandan bireyler de, algılayabilme, arayabilme, ulaşabilme, ödeyebilme ve kullanabilme yetilerine sahip olmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmanın evrenini İstanbul'da bir ilçede ASM'lere başvuran ve sigara içen veya daha önce içmiş kişiler oluşturmaktadır. Çalışma, Ocak-Mayıs 2018 tarihleri arasında 4 ASM'de gerçekleştirilmiştir. Ulaşılabilecek örneklem sayısı, evreni bilinmeyen örneklem büyüklüğü hesaplama formülüyle, desen etkisi 2 kabul edilerek 276 olarak hesaplanmıştır. Kota örnekleme yöntemi kullanılarak her kümede en az 70 kişi olmak üzere 304 kişiye ulaşılmıştır. Kişilere, sosyodemografik bilgiler ve Levesque'in modelindeki erişim adımlarını inceleyen 35 soruluk form ve 6 soruluk Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği uygulanmıştır. ASM'lerde veri toplama haftanın beş farklı günü, sabah ve öğleden sonra olmak üzere farklı zamanlarda yapılmıştır. Çalışma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylanmış; İstanbul il Sağlık Müdürlüğünden idari izinler alınmış ve katılımcıların bilgilendirilmiş onamı alınarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Fisher testleri kullanılmıştır. Sürekli verilerin dağılımına bakılarak Bağımsız Gruplarda t Testi veya Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri <0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma popülasyonunu oluşturan 304 kişinin %35,2'si kadın, %64,8'erkektir. Katılımcıların %62,5'i (n=190) evli, %70,4'ü (n=214) lise veya üzeri okuldan mezun olmuştur. Katılımcıların %30'u (n=90) çalışmamakta, %27,3'ü (n=83) serbest meslek sahibidir. Ortalama yaş 37±11.4; sigaraya başlama ortalama yaşı 18±4.9; sigara içilen yıl ortalaması 18±12.1'dir. Kadın sigara içicilerin annelerinde sigara içme oranı ve kadınlarda sigaraya stres nedeniyle başlama, erkeklere göre daha fazladır (p<0.05). Günlük içilen sigara ortalaması 17±11.4 adet (25-75. persentil: 28-45) iken sigaraya yapılan aylık harcama ortalama 310±168.9 TL'dir. Toplumda sigara bıraktırma konusunda yapılan en etkili uygulama olarak %21 ile en sık sigaraya yapılan zamlar, %18 sıklıkta ise tütün karşıtı reklamlar cevabı verilmiş; %30'u hiçbir uygulamanın etkili olmayacağını bildirmiştir. Bireylerin %74'ü daha önce sigarayı bırakmayı düşünmüş ve %68'i bırakmayı denemiştir. Transteoretik modele göre, mevcut durumda katılımcıların %60.5'i 'düşünmeme', %22.1'i 'düşünme'; %17.4'ü 'hazırlık' aşamasındadır. Katılımcıların %75'i (n=228) SBP'yi duymuş ve duyanların %40'ı televizyon veya internetten, %32'si ise sağlık çalışanlarından duyduğunu belirtmiştir. SBP'yi duyanların %50'si (n=113) hangi hizmetlerin verildiğini bilmemekte, %40'ı (n=152) nasıl başvuracağını bilmemekte, %39'u en yakın SBP'nin nerede olduğunu bilmemektedir. En yakın SBP'yi bilenlerin %28,4'ü ulaşımın orta ve zor olduğunu düşünmekte ve %12.8'i ulaşımı pahalı bulmaktadır. Katılımcıların %19'u (n=58) SBP'ye başvurmuştur. SBP'ye başvuranların %39'u (n=16) memnun kalmış; %58'i (n=24) reçetelenmiş ilaçları kullanmış, %46.2'si tıbbi tedaviyi pahalı/çok pahalı bulmuş ve %63'ü (n=26) kontrole gitmemiştir. Başvuranların %34.1'i (n=14)

belli bir süre sigarayı bırakabilmiştir. SBP'ye başvuranların bırakma süreleri incelendiğinde 6 aydan uzun süre bırakanlar %10'dur (n=6). Bağımlılık derecesi ile SBP'yi duyma, ve başvurma arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (p>0.05). SBP polikliniklerine başvuranlarda bağımlılık derecesi daha yüksek bulunmuştur (p<0.05)

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların çoğu SBP'lerin varlığından haberdardır fakat yeri, ne gibi hizmetler verildiği ve nasıl başvurulacağı konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. SBP'lere başvuranlarda verilen ilaçlar pahalı bulunmuştur, tedaviye uyum ve takip devamlılığı düşüktür. SBP'lerin daha görünür ve bilinir kılınması, hangi hizmetlerin verildiği ve nasıl başvurulacağı konusunda halkın daha fazla bilgilendirilmesi; sigara bırakma ilaçlarının ücretleri ve ödemesi konusunda düzenlemelerin yapılması; kontrol-takip sisteminde iyileştirmelerin yapılması SBP'ler aracılığıyla sigara bırakma oranlarına katkı sağlayabilecektir. Çalışmada SBPlere başvurarak sigarayı bırakan kişi sayısı az olduğu için SBPlere erişen ve erişmeyen gruplar yeterince karşılaştırılamamıştır; çalışmanın bu bağlamda genişletilmesi olumlu katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma polikliniği, erişim, İstanbul

MANİSA KENAN EVREN SANAYİ SİTESİ'NDE ÇALIŞAN 18 YAŞ VE ALTI ÇIRAKLARDA SİGARA KULLANIM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Efruz Şen, Pınar Dünder

Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Aktif ve pasif sigara içimi, tüm dünyada önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin başlıca nedeni olup; önemli bir halk sağlığı problemidir. Erken yaşta sigaraya başlayan kişiler erişkin çağda daha sık sigaraya bağlı hastalıklara yakalanmakta ve ölmektedir. Erişkin yaştaki kişilerin çoğunluğu, sigaraya 18 yaşından önce başlamaktadır. Bu çalışma Manisa sanayi bölgesinde çalışan 18 yaş altı çırakların sigara kullanma sıklığını saptamak ve sigaraya başlamada etkili faktörleri ortaya çıkarmak amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırmanın evreni Manisa Yunusemre ilçesine bağlı Kenan Evren Sanayi Sitesi'nde çalışmakta olan yaklaşık 5000 kişiden oluşan 18 yaş ve altı çıraklardır. Araştırmanın örnek büyüklüğü, %95 güven sınırında, %50 prevalans ve %5 hata payı ile 536 kişi olarak hesaplanmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek küme örnekleme yöntemi ile işyerlerinde toplanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %93'tür. Çıraklardan ve ilgili işyerlerinden, yapılacak çalışma ile ilgili bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni sigara kullanımınıdır. 'Son bir aydır, günlük bir ya da daha fazla adet sigara içtiniz mi?' sorusuna olumlu yanıt verenler, sigara içiyor kabul edilmiştir. Bağımsız değişkenler ise; sosyodemografik özellikler, kişinin okul ve çalışma durumu ile sigara kullanımına yönelik sorulardır. Araştırma verileri IBM SPSS 23.0 programı ile analiz edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizinde, kategorik verilerde kıkare ve bağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunun yaş ortalaması 15,61±1,46'dır. Çırakların %73.7'si okula devam etmektedir. En son bitirdikleri okul sorgulandığında %54.5'i ilköğretim ikinci kademe cevabını vermiştir. Okul başarısını %44.8'i iyi/çok iyi, %40.9'u orta olarak tanımlamıştır. Araştırma grubunun ortalama yıllık çalışma süresi 22.59±18.43 ay, günlük ortalama çalışma süresi 9.8±1,66 saat, mola süresi ise 61.95±28.43 dakikadır. Meslek öğrenmek için çalışanların oranı %58.5, ailesine katkı için çalıştığını ifade edenlerin oranı ise %46.7'dir. Çırakların %76.8'si çekirdek aileye sahiptir. Çalışan çocukların %80.9'unun sağlık güvencesi vardır. Gelir durumu sorgulandığında %56.5'i giderine eşit olarak tanımlamıştır. Kişilerin %58.5'inin kendine ait odası vardır. Anne eğitimi sorulduğunda %44.1'i ilköğretim mezunu iken %27.3'ü yalnızca okuryazardır. Bireylerin %66.1'inin annesi çalışmamaktadır. Araştırma grubunun %90.4'ünün babası çalışmaktadır. Yaşanılan yer sorgulandığında %59.7'si gecekonduya yaşamaktadır ve %53.7'sinin ailesinin kendisine ait evi bulunmamaktadır. Çalışan çocukların %59.5'i kişisel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiştir. Çalışmamızda sigara kullananların oranı %27.3'tür. Sigaraya başlama nedeni sorulduğunda, %26.1'i merak ettiğini, %22.0'ı arkadaşları içtiği için başladığını belirtmiştir. Çalışma grubundaki bireylerin %75'inin ailesinde de sigara içen birey bulunmaktadır. Ailesi sigara içenlerin içinde, %87.2'sinin babası, %31.9'unun annesi sigara içmektedir. Çocukların %57.9'u ailesinin kendisinin yanında sigara içtiğini ifade etmiştir. Evinde sigara içilenlerin %42.1'i yalnızca balkonda, %29.1'i ise her yerinde içildiğini belirtmiştir. Çalışma grubunun %80.4'ünün ustası, %79.6'sinin çalışma arkadaşları sigara içmektedir. Bireylerin 18.2'si diğer tütün ürünlerini, %14.8'i ise alkol kullanmaktadır. Sigara içen bireyler, sigarayı en sık %23.6 ile arkadaşlarının yanında içmektedir. Sigara içenlerin %83.7'si sigarayı temin ederken herhangi bir zorluk ile karşılaşmadığını ifade etmiştir. Sigara içenler arasında %48.2'si ise sigara içtiği için pişman olduğunu ve %33.3'ü de sigarayı bırakmayı denediğini ifade etmiştir. Son bir ay içinde sigara içilen gün sayısı 27.64±5.75, günlük ortalama içilen sigara sayısı 12.0±5.73'tür. Çalışma grubundaki bireylerin sigarayı ilk deneme yaşı 13.35±1.81 ve sigaraya düzenli başlama yaşı 14.12±1.60'tır. Sigara içme prevalansı 15 yaş üstündekilerde (p<0,001), okula devam etmeyenlerde (p=0,002), okul başarısını kötü olarak

değerlendirenlerde ($p<0,001$), dört aydan fazla aynı yerde çalışanlarda ($p<0,001$), sağlık güvencesi olmayanlarda ($p=0,026$), sağlık durumunu orta/kötü olarak belirtenlerde ($p=0,030$), ailesinde sigara içen kişi olanlarda ($p<0,001$), alkol kullananlarda ($p=0,002$), evin içinde sigara içilen kişilerde ($p<0,001$), diğer tütün ürünlerini kullananlarda ($p<0,001$), arkadaşlarının yarısından fazlasının sigara kullandığını ifade edenlerde ($p<0,001$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çıraklarda sigara içme durumu ile kişinin çalışmaya başlama nedeni, işyerinde ustasının sigara içip içmemesi ve çalışılan iş kolu arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda çırakların sigara içme oranı %27.3, düzenli sigara kullanmaya başlama yaşı ortalaması 14.1 bulunmuştur. Sigara içenlerin %22.0'ı sigaraya arkadaşları içtiği için başladığını belirtmiştir ve sigara içenlerin %75.2'sinin ailesi de sigara içmektedir. Bu da bize sigaraya başlama ve içme konusunda aile ve akranların büyük bir rolü olduğunu göstermektedir. Sigaraya başlama yaşı giderek erken yaşlara indiği için okullar da bunu önlemeye yönelik adımlar atılmalı, ailelerin çocuklarını yanında sigara içmemesi yönünde bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Ülkemizde yasalara göre 18 yaş altına sigara ve diğer tüm tütün ürünlerinin satılması yasak olmasına rağmen çalışma grubumuzun % 83.7'si bu ürünleri temin ederken zorluk çekmediğini belirtmiştir. Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın daha sık denetim yapması ve yaptırım uygulaması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, Tütün kullanımı, Gençlerde tütün kullanımı, Çıraklar

MANİSA SANAYİ SİTESİ ÇALIŞANLARININ SİGARA İÇME DURUMU

Beyhan Cengiz Özyurt, Tayfun Esgin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Sigara önde gelen ölümcül hastalıkların önlenabilir nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Günümüzde sigara tüketimi küresel bir salgın haline gelmiştir. Küresel yetişkin tütün araştırmasına (2012) göre ülkemizde erkeklerin %41.4'ü tütün ve tütün mamulü kullanmaktadır.

Bu çalışmada Manisa'da sanayii sitesi çalışanları arasında sigara ve diğer tütün mamullerinin kullanım sıklığını saptamak ve sigara kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç yöntem: Kesitsel tipteki çalışma Eylül 2017'de Manisa Kenan Evren Sanayii Sitesi'nde çalışan 18 yaş üzeri kişiler üzerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni Manisa ili KESS' ne kayıtlı 1550 işyerinde çalışan 18 yaş ve üzeri kişiler olarak belirlenmiştir. Çalışma bölgesinde çalışan işçi sayıları tam olarak bilinmediğinden örnek büyüklüğü hesabı işyeri sayıları temel alınarak hesaplanmıştır. Araştırma örnek büyüklüğü Epi info 7.0 programı kullanılarak %95 güven, %50 prevelans, %5 sapma ve 1.0 desen etkisiyle 300 kişi olarak hesaplanmıştır. Örneğe alınacak kişiler sanayi sitesi bölgesinden basit rastgele ve küme örneklem yöntemleri ile seçilmiştir. Çalışmaya katılım oranı %91,6 (25 kişi çalışmaya katılmayı reddetmiştir) olarak gerçekleşmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile literatür derlenerek oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Sigara bağımlılık düzeyi Fagerström nikotin bağımlılık testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma için Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma), ki kare testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan işçilerin yaş ortalaması 34.05 ±10.9 ,günlük çalışma süresi ortalaması 10.32±1.16 saat olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınan işçilerin %66.4'ünün halen sigara içtiği; %12.3'ünün hayatında hiç sigara içmemiş olduğu, %20.6'sının sigarayı bırakmış olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %17.0'i diğer tütün mamullerini (nargile, pipo, puro gibi) kullandıklarını belirtmişlerdir. Sigara içenlerin %63.4'ü Fagerström nikotin bağımlılık testinden 6 ve üzeri puan olarak yüksek derecede bağımlı olarak saptandı. Sigaraya başlama yaşı ortalama 17.17±2.6 olarak saptanmıştır. Sigaraya başlama nedenleri araştırıldığında işçilerin %66.8'inin arkadaşlarının etkisi ile,%46.9'unun merak nedeni ile,%36.1'inin keyif nedeni ile,%33.9'unun stres nedeni ile, %15.5'inin ailesinde sigara içilmesi nedeni ile sigaraya başladığı belirlenmiştir.

Araştırma grubunun %55.2'sinin ailesinde sigara içildiği; ailesinde sigara içilenlerin %31.4'ünün anne-baba,%12.6'sının eşi, %7.2'sinin çocukları olduğu saptanmıştır. İşçilerin %19.5'i evinde sigara içilmediğini, %15.5'i evinin her yerinde sigara içildiğini, %50.2'si ise evinin sadece balkonunda sigara içildiğini belirtmiştir. İşçilerin %52,2'ünün sigarayı bırakmak istediği, %33.9'un sigarayı bırakmayı planladığı, %36.9'unun ise sigarayı bırakmak için bir sağlık kurumuna başvurmayı düşündüğü belirlenmiştir. Sigarayı bırakanlar incelendiğinde %41.7'si sigara içilmesini yasaklayan yasanın sigara içmesini etkilediği ve sıklığının azaldığı belirtmiştir. Bekar, otomotiv sektöründe çalışan, işyerinde çalışan pozisyonunda olan, kronik hastalığı olmayan, alkol kullanan, ailesinde sigara içen birey olan, evin içinde sigara içilmesine izin verilen işçilerde sigara kullanım sıklığı daha yüksek olarak saptanmıştır (p<0.05)

Sonuç: Çalışmanın yürütüldüğü bölgede sigara kullanım oranı ülkemiz verileri ile karşılaştırıldığında yüksek olarak saptanmıştır. İşçilerin yarısından fazlasının sigara içmeyi bırakmak istemesi sigarayı bırakma ile ilgili motivasyonun olduğunu ve yapılacak müdahale programlarıyla sigara kullanımının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sigara içme, tütün, sanayi işçisi

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ'NE YENİ BAŞLAYAN ÖĞRENCİLERİN SİGARA, ALKOL, MADDE KULLANIM SIKLIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif Nur Köksal¹, Özlem Terzi², Şennur Dabak²

¹Giresun İl Sağlık Müdürlüğü

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Giriş-Amaç: Genç nüfusun, toplam nüfus içindeki oranının fazla olması ve bu dönemde kazanılan bir takım alışkanlıkların ilerleyen zamanlarda davranışlara yansımından dolayı, sağlıklı toplum oluşturulmasında gençlerin önemli bir yeri vardır. Gençlerde sigara, alkol ve madde kullanımı halk sağlığı açısından önemli ve önlenebilir sorunlar içerisinde yer almaktadır. Bu çalışmada Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi hazırlık ve birinci sınıf öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım sıklığını ve etkili risk faktörlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Samsun'da Ondokuz Mayıs Üniversitesi'ne bağlı fakültelerde hazırlık ve birinci sınıfta öğrenim gören 6329 öğrenci oluşturmaktadır. Fakültelerin mevcut öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırılarak, tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle 1011 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma verileri, 01.02.2015-01.07.2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından bilgilendirilen dersliklerdeki sorumlu öğretim üyelerinin gözetiminde, dağıtılan anket formlarının uygulanmasıyla elde edilmiştir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formunda 42 soru yer almaktadır. İstatistiksel analizlerde Pearson Ki-Kare, Fisher testi ve Binary Lojistik Regresyon modeli kullanılmış ve istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi hazırlık ve 1. sınıf öğrencilerinin %19,2'sinin düzenli sigara kullandığı; alkol kullanma oranının yaşam boyu %39,0, son bir yılda %31,0 ve son 1 ayda %19,3 olduğu; madde kullanma oranı yaşam boyu % 5,0, son bir yıl içinde % 3,0 ve son 30 gün içinde % 1,4 olduğu belirlenmiştir. Sigara, alkol ve madde kullanımı; erkeklerde, üniversiteye başlamadan önce il ve ilçe merkezlerinde yaşayanlarda ve sosyoekonomik düzeyi iyi olan öğrencilerde istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Düzenli sigara kullanımı için etkili risk faktörleri yakın arkadaşın sigara içmesi (OR:4,1 %95Gl: 2,6-6,3), erkek cinsiyet (OR:2,8 %95Gl: 1,9-4,1) ve kardeşin sigara içmesi (OR:2,0 %95Gl:1,3-3,3) olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Alkol kullanımı için risk faktörleri yakın arkadaşın alkol kullanması (OR:3,1 %95Gl: 2,1-4,7), annenin sigara kullanması (OR:2,5 %95Gl: 1,6-3,8) ve babanın alkol kullanması (OR:2,2 %95Gl: 1,2-3,8) iken, madde kullanımında etkili risk faktörlerinin yakın arkadaşın madde kullanması (OR:13,3 %95Gl: 5,2-33,9), babanın alkol kullanması (OR:2,9 %95Gl: 1,3-6,6) ve erkek cinsiyette olma (OR:2,2 %95Gl: 1,1-4,4) olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Sonuç-Öneriler: Çalışma sonucunda Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanma sıklığı diğer üniversitelerde yapılan çalışmalara göre daha düşük bulunmuş olsa da göz ardı edilemeyecek kadar yüksek olduğu kanaatine varılmıştır. Bağımlılık yapıcı bu maddeler için risk grubu oluşturan ortaöğretim öğrencilerine eğitimler verilmesinin faydalı olacağını düşünülmektedir. Bu yaş grubu için son derece önemli olan akran etkisi ve aile içinde rol model olma durumu gibi konuların, verilecek eğitimlerde mutlaka göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, sigara, alkol, madde kullanımı, risk faktörler

RİZE'DE ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARINDA SİGARA VE ALKOL KULLANIM DÜZEYİ

Asuman Okur, Leyla Karaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sigara alkol kullanımı gibi değiştirilebilir riskli davranışların çalışanlarda izlenmesi koruyucu önlemler alma açısından önemlidir. Bu çalışmada Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi (RTEÜ) çalışanlarında sigara ve alkol kullanım düzeyi ve ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini RTEÜ üniversitesinde, akademik personel sayısı ondan fazla olan on bir fakültede çalışan 782 personel oluşturmaktadır. Bildiri üniversite çalışanlarında fazla kiloluluk, obezite, fizik aktivite düzeyi ile ilgili bir tez çalışmasından oluşturulmuştur. Örneklem büyüklüğü, %5 yanılma düzeyi, %50 fazla kiloluluk/obezite prevalans, %5 sapma, 1,5 desen etkisi ile 387 olarak hesaplanmıştır. Tabakalı rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 348 çalışana Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında gözlem altında anket uygulanmıştır. Araştırmanın kapsama oranı %89.9'dur. İncelenen bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler, algılanan sağlık düzeyi, meslek, çay-kahve tüketimi ve fakültelerdir. Bağımsız değişkenler sigara ve alkol kullanımıdır. Son altı ayda her gün en az bir sigara içilmesi "sigara içen" olarak tanımlanmıştır. Ayda en az bir kez alkol kullananlar "alkol kullanan" olarak gruplandırılmıştır. Karşılaştırmalarda ki-kare analizi yapılmış, $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. RTEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren çalışanların %63.5'i erkek ($n=221$), %36.5'i kadındır ($n=127$). Çalışanların yaş ortalaması 35.6 ± 0.44 (medyan=34.0, min=23.0, max=62.0) yıldır. Çalışanların %7.2'si 25 yaş ve altı, %50.9'u 26-35 yaş, %29.3'ü 36-45 yaş, %12.6'sı 45 yaş üstü gruptadır. Çalışanların %13.8'i her gün, %3.2'si günde birden az-haftada en az bir kez, %1.4'ü haftada birden az sigara içtiklerini bildirmiştir. Çalışanlar arasında toplam sigara içme hızı (her gün ya da ara sıra) %18.4'dür. Katılımcıların %81.6'sı son altı ayda sigara içmediklerini bildirmiştir. Sigara kullanımı hizmet statüsü, gelir düzeyi, algılanan sağlık düzeyi, çay ve kahve tüketimi, alkol kullanımı ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$). Her gün sigara içme akademik personel arasında %11.0 iken, idari personel arasında %30.6'dır ($p < 0.05$). Gelir düzeyini iyi olarak belirtenlerin %10.2'si, gelir düzeyini orta/kötü olarak belirtenlerin % 22.1'i her gün sigara içmektedir ($p < 0.05$). Her gün en az bir fincan kahve içenlerin %27.4'ü, hiç kahve içmeyenlerin %14.5'i sigara içmektedir ($p < 0.05$). Sigara kullanma sıklığı hergün 1-4 bardak çay içenler arasında %13.2, dört bardaktan fazla içenler arasında %23.7, hiç çay içmeyenler arasında ise %11.1 olarak saptanmıştır ($p < 0.032$). Sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin %8.9'u her gün sigara içerken, orta ve kötü olarak değerlendirenlerin %28.1'i hergün sigara içmektedir ($p < 0.05$). Her gün sigara içme sıklığı erkeklerde %16.7, kadınlarda %8.7 olarak saptanmıştır ($p > 0.05$). Çalışılan fakülte, cinsiyet, yaş grupları, meslek grubu, medeni durum ile sigara kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Anlamlı farklılık saptanmamakla birlikte her gün sigara içme sıklığının en yüksek düzeyde olduğu fakülteler sırasıyla su ürünleri fakültesi (%23.8), iktisat fakültesi (%23.5), mühendislik fakültesi (%20), fen edebiyat fakültesi (%17.3) olmuştur. Hergün sigara içme sıklığının en düşük olduğu fakülteler ise sırasıyla tıp fakültesi (%8.1), ilahiyat fakültesi (%9.4), diş hekimliği fakültesi (10.7) ve eğitim fakültesi (%10.5)'dir ($p > 0.05$). Çalışanlar arasında alkol kullanma sıklığı erkeklerde %10.9, kadınlarda %7.1 olmak üzere toplam %9.5 olarak saptanmıştır. Alkol kullanma sıklığı cinsiyet, yaş, hizmet sınıfı ve sağlığı algılama düzeyi ile ilişkili bulunmamış ($p > 0.05$), medeni durum, sağlık çalışanı olma ve sigara kullanma ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0.05$). Evlilerin %6.7'si alkol kullanırken, bekarların %12.1'i, boşanmış ve eşi ölmüş olanların %57.1'i alkol kullanmaktadır ($p < 0.05$). Alkol kullanma sağlık çalışanları arasında %16.8, diğer çalışanlar arasında %6.2 bulunmuştur ($p = 0.002$). Alkol kullanımı ile sigara kullanımı arasında

anlamli iliŖki saptanmiŖtır. Alkol kullananlar arasında her gün sigara içme sıklığı %24.2 iken, alkol kullanmayanlarda bu sıklık %12.7 saptanmiŖtır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Rize’de üniversite alıŖanları arasında sigara ve alkol kullanım düzeyi genel toplumdaki düşük saptanmiŖtır. Sağlık alıŖanlarında sigara kullanımının diğeri meslek gruplarına kıyasla düşük bulunması olumlu, alkol kullanımının yüksek olması olumsuz bir bulgu olarak deęerlendirilmiŖtir. Sağlık alıŖanlarının alkolle ilgili bilgilerinin eğitimle güncellenmesi önerilmiŖtir. AraŖtırmadan elde edilen bulgular, zararlı madde kullanımının sosyal faktörlerin iyileŖtirilmesi halinde tüm toplum açısından mümkün olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: sigara, alkol, üniversite alıŖanları

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİNDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ

Nuran Güler¹, Semra Kocataş¹, Nurcan Akgül Gündoğdu¹, Zuhul Güler²

¹Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Fen-Edebiyat Fakültesi / Sosyoloji Bölümü / Genel Sosyoloji Ve Metodoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sigara içme, toplum için rol model olan sağlık çalışanlarında yaygın bir davranıştır. Bu nedenle bu çalışma, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yönetimi) kapsamında öğrencilerin sigara içme sıklığını, bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2016-2017 yılları arasında Birinci Öğretimde öğrenim gören (Hemşirelik, Ebelik ve Sağlık Yönetimi) 1430 lisans öğrencisi oluşturdu. Tam sayım yapılmış, başka bir deyişle örneklem seçilmemiş ve evrenin tamamı çalışmanın kapsamına dahil edilmiştir. Ancak verilerin toplandığı zamanda devamsızlık yapan ve araştırmaya katılmak istemeyen öğrenciler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir. Bu nedenle 1046 öğrenciye uygulama yapılmıştır. Çalışmada, konu ile ilgili literatürden hareketle öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, bağımlılık düzeylerini ve sigara içme davranışlarını belirlemeye yönelik anket formu uygulanmıştır. Ayrıca öğrencilerin bağımlılık düzeylerini belirlemek için Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. Anket formu öğrencilerin ve öğretim elemanlarının izni alındıktan sonra ders saatinde dağıtılarak uygulanmıştır. Uygulamadan önce Üniversitenin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Toplanan veriler SPSS v.16 ile analiz edilmiş, $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular Öğrencilerin %59.7'si Hemşirelik, %26.8'inin Ebelik ve %13.8'inin Sağlık Yönetimi bölümünde öğrenim görmektedir. Yaş ortalamaları 20.26 ± 1.66 ve öğrencilerin %15.6'sı erkek, %1.1'i evli'dir %80.4'ü ekonomik olarak gelirinin gidere eşit olduğunu, %65.2'si yurttan kaldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %15,3'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların ise %48.1'i hafif, %30'u yüksek düzeyde bağımlıdır. Öğrencilerin okuduğu bölüm($p=0.000$), yaş($p=0.013$), cinsiyet($p=0.000$), en çok yaşanan yer($p=0.000$), kaldığı yer($p=0.000$) ve arkadaş grubunda sigara içenlerin olması($p=0.000$) ile sigara kullanım arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Öğrencilerin medeni durumu, aile tipi ve her hangi bir hastalığın varlığı ile sigara kullanımı arasında ise anlamlı bir fark ($p > 0.005$) bulunmamaktadır. Ayrıca hemşirelik bölümündeki öğrenciler (%12.7) ebelik (%15.8) ve sağlık yönetimi (%25.7) bölümündeki öğrencilere göre daha az sigara kullandığı tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonucunda, çalışma kapsamında yer alan Hemşirelik, Ebelik, Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinde sigara içme sıklığı, konu ile ilgili literatürden hareketle topluma ve diğer üniversite öğrencilerine göre daha düşük olduğu , ancak bağımlılık düzeyinin ise benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sağlıkla ilgili bölümde okuyan, dolayısıyla sağlık alanında topluma rol model olması gereken öğrencilerin, sigara bırakmayı teşvik edici çalışmalara destek verebilmeleri için öncelikle kendilerinin sigarayı bırakmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, bağımlılık, prevalans, hemşirelik, ebelik

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN KULLANMA DURUMU; NARGİLE KULLANIMI ARTIYOR MU?

Ayşegül Erdoğan¹, Banu Elçin Yoldaşcan²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Girne Amerikan Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Tütün ve ürünlerinin kullanımı, günümüzde toplum sağlığını tehdit eden en büyük tehlikelerden birisidir. Başta sigara olmak üzere tütün ürünlerinin kullanılması ciddi hastalıklara ve ölümlere yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sigarayı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlamaktadır. Dünyada yaklaşık 1,3 milyar insan sigara içmekte ya da tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanım yaygınlığı azaltılamaz ise 2025 yılında bu sayının 1,7 milyara ulaşması beklenmektedir. Özellikle kadınlar, ergenler ve genç erişkinler arasında sigara kullanımı artmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan araştırmalarda tütün kullanımı farklı oranlarda bulunmuştur. Bu çalışmada 2017-2018 eğitim öğretim döneminde tıp fakültesinde öğrenim gören 1,2 ve 3.sınıf öğrencilerinde tütün kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmanın verileri Türkiye Kanser Enstitüsü Başkanlığı’nca yürütülen “Tıp Fakülteleri Öğrencilerinde Tütünle Mücadele Çalıştayı” kapsamında toplanmıştır. Bu çalıştayı temel amacı tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içimini azaltarak zamanla sıfırlamaktır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini, fakültemizde 2017-2018 eğitim öğretim döneminde öğrenim gören dönem 1,2 ve 3’üncü sınıflardaki toplam 385 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup, öğrenim gören tüm öğrencilere ulaşılması amaçlanmıştır. Dönem 1,2 ve 3’üncü sınıflardan toplam 290 (%75) öğrenciye ulaşılmış ve Türkiye Kanser Enstitüsü Başkanlığı’nca hazırlanmış olan tütün kullanma durumlarını saptamaya yönelik standart anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Anket uygulanmadan önce tüm katılımcılara, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bildirilerek onayları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için Windows SPSS paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; ortalama, ortanca, standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Proje, Türkiye’deki pek çok tıp fakültesinde yürütüldüğü ve çok merkezli olduğu için yerel etik kurul kararı alınmamıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20,6±1,6, ortanca yaş 20 (Min=18, Max=31) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %41,7’si (121) hiçbir tütün ürünü denememişlerdir. Öğrencilerin yaklaşık üçte biri (%33,4) en az bir tütün ürünü denemiş ancak sürdürmemişlerdir. Öğrencilerin %3,8’i kullanmakta olduğu tütün ürünü bırakmıştır. Öğrencilerin %25,2’si halen sigara yada diğer tütün ürünlerini kullanmakta olduklarını belirtmişlerdir. Tütün ve tütün ürünü kullanan öğrencilerden yaklaşık %40’ı sadece sigara kullanırken, yaklaşık %60’ı sigara ile diğer tütün ürünlerini de kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sigara ile birlikte diğer tütün ürünlerini de kullananlar, en fazla nargile içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içmeyip nargile içenler ise %17,8 olarak bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerin %37’si sigaraya tıp fakültesinde başladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sigaraya başlama yaşı 16,6±4,1, ortanca yaş 17(Min=4, Max=24) olup ortalama 4 yıldır sigara içtiklerini ve ortalama günde 10,7 adet sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içenlerin, sigaraya ayda ortalama 172 TL harcadıkları saptanmıştır. Sigara içmeye başlamakta en önemli nedenler arasında %40’ı arkadaş etkisi, %15,4’ü stres, %13,8’i merak, %4,6’sı özenmek olarak belirtilmişken, öğrencilerin %7,7’si herhangi bir durumdan etkilenmeksizin sigaraya başladığını ifade etmiştir. Sigara içen öğrencilerin %82’si sigarayı bırakmak istediğini ve sigara içenlerin onda biri bırakmayı denediğini ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Fakültemiz öğrencilerinde yaklaşık olarak her 4 öğrenciden biri sigara kullanmaktadır. Bu oldukça yüksek bir orandır. Sigara kullanımı ile birlikte nargile gibi diğer tütün ürünlerinin kullanımı da oldukça yaygındır. Sigara içmeyip nargile kullanma oranının yüksek bulunması dikkat çekicidir. Çalışmamız sigara kullanımının öğrenciler üzerinde ciddi bir ekonomik yük yarattığını da ortaya koymaktadır. Sağlık açısından topluma rol model olacak hekim adaylarının, tütün ve tütün ürünleri konusunda farkındalıkları arttırılmalıdır. Bununla birlikte, tütün ve ürünlerini kullanmakta olan

öğrencilerin bırakmaları konusunda üniversiteler danışmanlık hizmeti verebilecek alt yapıya sahip olmalıdır. **Anahtar Kelimeler:** Tütün kullanımı, Tıp fakültesi öğrencisi, Sigara içme, Nargile

17.11.2018 (Cumartesi)

09:30-10:30

Salon: Pelikan

Oturum başkanı: Prof. Dr. Deniz Çalışkan

Konu başlığı: Yaşlı Sağlığı



65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE UYKU KALİTESİ

Bilgehan Açıkgöz, Zeynep Özkan, Hami Keskin, Hakan Hatırlı, Ferruh Ayoğlu
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Zonguldak

Giriş ve amaç: Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde geçici ve periyodik olarak kaybolması durumudur. Uyku sorunları, pek çok yaşlı bireyin yaşadığı, sağlık çalışanları ve araştırmacıların ilgisini gerektiren önemli bir sağlık sorunudur. İnsan yaşamı için olumlu etkileri olan uyku ve uyku kalitesindeki bozulmalar, bireyleri olumsuz yönde etkilemekte, dikkati toplayamama, anksiyete, depresyon, ağrıya karşı duyarlılığın artması, sinirlilik, halüsinasyon, iştahsızlık, boşaltımda güçlük gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu çalışma 65 yaş üstü hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Etik kurul iznini takiben başlatılan kesitsel tipteki araştırmada, 28 Temmuz-10 Ağustos/2015 tarihleri arasında, Zonguldak İli Kozlu Merkez Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerin tümüne ulaşılmaya planlanmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 105 gönüllüye, yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Anket sosyo-demografik özellikler, hastalık özellikleri, kişisel alışkanlıklarla ilgili 19 soru ile 52 soruluk sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) ve 11 soruluk Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği'nden (PUKİ) oluşmaktadır. Katılımcının 0-21 arasında puan aldığı PUKİ ölçeğinden alınan yüksek puan uyku kalitesinin kötü/düşük olduğunu gösterirken, katılımcının 52-208 arasında puan aldığı SYBDÖ aldığı yüksek puan sağlıklı davranışların yüksek düzeyde uygulandığını yansıtır. Kişinin PUKİ puanının >5 olması kötü uyku kalitesine sahip olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 19.0 programı ile değerlendirilmiş, verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmış ve $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaşları 65-83 arasında değişen katılımcıların %44,8'i (n=47) kadın, %55,2'si (n=58) erkektir, %78,1'inin (n=82) kronik hastalığı, %14,3'ünün (n=15) tanı almış psikiyatrik hastalığı bulunmaktadır, %73,3'ü (n=77) sürekli ilaç kullanmaktadır, %92,4'ü (n=97) alkol, %78,1'i (n=82) sigara kullanmamaktadır. Katılımcıların %47,6'sı (n=50) uyuduğu odayı başka biriyle paylaşmaktadır, %21'inin (n=22) ailesinde uyku sorunu vardır, %84,8'i (n=89) uyumadan önce radyo dinlemekte veya televizyon izlemektedir. Katılımcıların %8,6'sı (n=9) uyku kalitesini "çok iyi", %33,3'ü (n=35) "iyi", %37,1'i (n=39) "orta", %18,1'i (n=19) "kötü", %2,9'u (n=3) "çok kötü" olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların PUKİ puan ortalaması $5,0 \pm 3,1$ 'dir ve %65,7'si (n=69) iyi uyku kalitesine sahipken %34,3'ü (n=36) kötü uyku kalitesine sahiptir.

Katılımcıların iyi ya da kötü uyku kalitesine sahip olması cinsiyet ($p=0,825$), odayı başkasıyla paylaşma ($p=0,441$), kronik hastalık varlığı ($p=0,316$), sürekli ilaç kullanımı ($p=0,873$), alkol kullanımı ($p=0,117$), ailede uyku sorunu varlığı ($p=0,082$) yönünden değerlendirildiğinde gruplar arasında farklılık izlenmezken, psikiyatrik hastalığı olanların olmayanlara göre ($p=0,045$), sigara kullananların kullanmayanlara göre ($p=0,019$) uyku kalitesi daha kötüdür.

SYBDÖ puanı iyi uyku kalitesine sahip katılımcılarda $132,1 \pm 21,0$, kötü uyku kalitesine sahip katılımcılarda $122,9 \pm 21,1$ 'dir ($p=0,055$). Katılımcıların uyku kalitesi durumları SYBDÖ alt boyutları yönünden değerlendirildiğinde, kişiler arası ilişkiler ($p=0,060$), sağlık sorumluluğu ($p=0,830$), manevi gelişim ($p=0,074$) ve stres yönetimi ($p=0,338$) alt boyutları açısından gruplar arasında farklılık gözlenmezken, fiziksel aktivite alt boyutu puanı iyi uyku kalitesine sahip olanlarda $13,1 \pm 2,2$, kötü uyku kalitesine sahip olanlarda $9,5 \pm 3,4$ ($p=0,008$), SYBDÖ beslenme alt boyutu puanı iyi uyku kalitesine sahip olanlarda $23,2 \pm 3,5$, kötü uyku kalitesine sahip olanlarda $21,7 \pm 3,1$ 'dir ($p=0,030$).

Sonuç ve öneriler: Araştırma sonucunda sigara içenlerde, psikiyatrik hastalığı olanlarda, düşük fiziksel aktivite yapanlarda ve beslenmesi kötü olanlarda uyku kalitesinin anlamlı olarak daha kötü olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar dikkate alındığında, 65 yaş üzeri bireylerde psikiyatrik hastalıkların kontrolüne ve sigara bıraktırmaya yönelik programların güçlendirilmesi, ayrıca bu bireylerde uygun

beslenme ve fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi ve sağlanması uyku kalitesinin artmasına ve uyku kalitesinin kaybına bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzlukların önlenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Uyku kalitesi, Pittsburg uyku kalitesi indeksi, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği, 65 yaş ve üzeri.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN YAŞILARIN BAĞIŞIKLAMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Feyza Dereli, Gülçin Uyanık, Jülide Gülizar Yıldırım, Gamze Kundakçı, Medine Yılmaz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği
Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde insan ömrünün uzadığı ve yaşlı nüfusun hızla arttığı görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre ülkemizde 65 yaş üstü popülasyonun toplam nüfus içindeki oranı %8.3'e yükselerek 6.651.503 bin kişiye ulaşmaktadır. Yaşlanma ile birlikte bağışıklık sisteminin zayıfladığı, kardiyovasküler hastalıklar (KVH), kronik böbrek yetersizliği, diyabet gibi kronik hastalıklar ve bu hastalıklara bağlı komplikasyonlar sonucu mortalite ve morbiditenin arttığı bilinmektedir. Geriatrik yaş grubunda bağışıklama enfeksiyon hastalıklarına bağlı hastalık ve ölümlerin azaltılmasında en etkili yöntemdir. Bununla birlikte toplumun sağlığını korumada yaşamsal önem taşımakta olan bağışıklamada bebeklik ve çocukluk çağı aşılama programları başarıyla yürütülmektedirken erişkin nüfusun bağışıklama oranları düşüktür. Yaşlılıkta uygulanan aşılama programlarının yararları ve zararsız oldukları belirtilmesine rağmen aşılama oranlarının düşük olduğu tahmin edilmekte ancak literatürde yaşlı bağışıklama oranları ile ilgili sınırlı veriye ulaşılmaktadır. Bu çalışmada, İzmir'in üç merkez ilçesindeki 10 aile sağlığı merkezine başvuran yaşlıların bağışıklama durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini İzmir ili merkez ilçelerinden üçünde yer alan 10 aile sağlığı merkezinde Ocak 2017- 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve görüşmeyi kabul eden yaşlılar oluşturmuştur. Merkezlere kayıtlı toplam 14308 yaşlı çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçme yöntemine gidilmemiş, herhangi bir nedenle aile sağlığı merkezine başvuran ve görüşmeyi kabul eden gönüllü 2294 yaşlı örnekleme alınmıştır. Veriler, etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırmacılar tarafından hazırlanan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerine (dokuz soru) ve aşılama durumuna ilişkin (on soru) 19 soruluk görüşme formuyla aile sağlığı merkezlerinin eğitim odalarında görüşülerek toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 programında sayı, yüzdelik ve ki-karetestleri ile yapılmış, %95 güven aralığında $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması $70,5 \pm 6,5$ (min- max: 60-96); %52,4'ü kadın, %76,4'ü evli % 39,6'sı ilköğretim mezunu ve %64'ünün gelirin denktir. Yaşlı bireylerin %38,4'ü ilaç yazdırma, %8,2'si aşı yaptırmaya nedeniyle Aile Sağlığı Merkezine başvurmuştur. Yaşlı bireylerin en az bir kronik hastalığa sahip olma oranı %83,9'dur. En yaygın görülen üç kronik hastalık ise sırasıyla kalp hastalığı (%80,2), diyabet (%61,8) ve hipertansiyon (%44,7) dur. Yaşlıların %51,5'inin yaşlılık döneminde yapılan aşılama bilmediği, %64,1'inin bağışıklama konusunda bilgi almadığı, bilgisi olanların %30,2'sinin bilgiyi doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarından edindiği belirlenmiştir. Yaşlıların tamamının aşı kartı yoktur. Son bir yıl içinde aşı yaptırmaya oranı %33,3'tür. Yaşlı bireyler en fazla grip (%55,1) ve daha sonra sırasıyla erişkin tip difteri tetanoz (%43,9), pnömokok (%13,0) aşılama yaptırmıştır. Yaşlılık dönemi aşılama hakkında bilgi alan yaşlıların grip, pnömokok ve erişkin tip tetanoz aşısını yaptırmaya oranlarının bilgi almayanlara göre fazla olduğu belirlenmiştir ($p < 0,01$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan yaşlıların yarısından fazlasının yaşlılık dönemi bağışıklamayla ilgili bilgisinin olmaması ve aşı yaptırmamış olmaları erişkin bağışıklama, kronik hastalıkların komplikasyonları, enfeksiyon hastalıkları açısından göz ardı edilmemesi gereken ciddi bir durumdur. Birinci basamak sağlık çalışanları tarafından bağışıklama konusunda planlı ve sürekli eğitimlerin yapılması bağışıklama oranlarının ve yaşlıların yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelime: Bağışıklama, Yaşlı, Aile Sağlığı Merkezi

YARI KIRSAL ALANDA YAŞAYAN YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ VE YALNIZLIK İLİŞKİSİ

Cüneyt Çam, Emrah Atay, Hatice Aygar, Ece Elif Öcal, Muhammed Fatih Önsüz,
Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Giriş ve Amaç: Yaşlanma, tüm canlılarda görülen bedenin fonksiyonel kapasitesinde azalma ve işlevlerde gerilemeyle karakterize fizyolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Dünyada, 65 yaş ve üzeri nüfusun, 2010 yılında 524 milyon(%8), 2050 yılında ise 1,5 milyar(%16) olması beklenmektedir. Türkiye’de ise; 2017’de 6,9 milyon(%8.5) olan yaşlı nüfusun 2023’te 8,6 milyon(%10.2), 2050’de ise 19,5 milyon(%20.8) olacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusta meydana gelen artış, “yaşlı sağlığı” ve bunun önemli bir bileşeni olan “yaşlılarda yaşam kalitesi” kavramlarını oldukça önemli bir hale getirmektedir. Yaşlı sağlığının geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması noktasında önemli bir psikososyal belirleyici olan “yalnızlık” kavramının da ele alınması oldukça önemlidir. Çalışmada, Eskişehir yarı kırsalında birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve yalnızlık ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ocak-Şubat 2018 tarihleri arasında 65 yaş ve üzeri bireylerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışma için etik ve idari izinler alındı. Çalışmanın örneklem hacmi, yaşam kalite düzeyinin yalnızlık varlığı ile 1 sapma değişeceği öngörüsü, %95 güvenle(α : 0.05) ve %80 güçle(β :0.20) en az 390 olarak hesaplandı. Çalışma grubunun oluşturulması için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Bölgesi’nde rastgele örnekleme belirlenen iki(Alpu, Sivrihisar) Aile Sağlığı Merkezi(ASM)'ne birbirini takip eden 16 iş gününde başvuran tüm yaşlılar alındı. Toplamda çalışma grubunu oluşturan 427 yaşlı bireyden, çalışmanın konusu ve amacı anlatıldıktan sonra sözel onamlar alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere anket formları yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından uygulandı. Bu işlem yaklaşık 10-15 dakika sürdü. Çalışmada kullanılmak üzere literatürden faydalanılarak hazırlanan anket form 3 bölümden oluşmakta, birinci bölümü çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerini sorgulayan soruları, ikinci bölümü WHOQOL çalışma grubu tarafından geliştirilmiş genel amaçlı bir yaşam kalitesi profil ölçeği olan WHOQOL-100’den uyarlanmış ve yaşlılar için spesifik hale getirilmiş 6 boyut içeren 5’li Likert tipinde 24 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeği olan “Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği”ni(WHOQOL-OLD-TR), üçüncü bölüm ise 2 boyut içeren 3’lü Likert tipinde 11 maddeden oluşan bilişsel davranışçı yaklaşımı esas olarak geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeği olan “Yaşlılık İçin Yalnızlık Ölçeği”ni(YİYÖ) kapsamaktaydı. Analizler için Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis analizleri ile çok değişkenli analizlerde çoklu lineer regresyon kullanıldı. Çoklu lineer analizde bağımlı değişken olan yaşam kalitesi ölçek puanının logaritması alınarak normal dağılıma dönüştürüldü.

Bulgular:Çalışma grubundakilerin yaşları 65 ile 94 arasında değişmekte, ortalama \pm SS 70.1 \pm 4.8 olup, %83.4’ü 65-74 yaş grubundaydı. Çalışma grubunun %58.1’i erkek, %74.5’i evli, %74.7’si düzenli gelire sahip, %67.0’sinin kendi beyanlarına göre aile gelir durumu orta, %54.6’sının öğrenim durumu ilköğretim mezunu şeklindeydi. Bireylerin %16.4’ü yalnız yaşadığını, %97.2’si çocuk sahibi olduğunu, %72.4’ü kronik hastalık öyküsü olduğunu, %45.7’si genel sağlık durumunu orta olarak belirtti. WHOQOL-OLD toplam puanları 55-98 arasında değişmekte olup, ortanca değeri 79, ortalama \pm SS 78.5 \pm 7.8 idi. Çalışma grubundakilerin %47.1’i, ortalamadan daha düşük puan aldı. Erkeklerde($p<0.05$), evli olanlarda($p<0.001$), düzenli gelir sahibi olanlarda($p<0.001$), aile gelir durumunu iyi olarak beyan edenlerde($p<0.001$), genel sağlık durumunu iyi olarak ifade edenlerde($p<0.001$) WHOQOL-OLD’dan aldıkları toplam puan ortancaları daha yüksek saptandı. Buna karşın öğrenim durumu ilköğretim altı olanlarda($p<0.001$), yalnız yaşayanlarda($p<0.001$), çocuk sahibi olmayanlarda($p<0.05$), hekim tanılı kronik hastalığı olanlarda($p<0.05$) WHOQOL-OLD’dan aldıkları toplam puan ortancası daha düşük saptandı. Çalışma grubundakilerin YİYÖ’den aldıkları puanlar 0-22 arasından değişmekte olup ortanca

değeri 6'ydı. Çalışmada bireylerin yalnızlık düzeyi arttıkça yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları toplam puan ortancalarının azaldığı saptandı($p<0.001$). WHOQOL-OLD ile yalnızlık düzeyi ilişkisini belirlemek için yapılan çoklu lineer regresyonda ilişkili faktörlerin(cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, algılanan aile gelir durumu, kronik hastalık öyküsü, genel sağlık algısı) etkisi kontrol edildikten sonra, yaşam kalitesinin yalnızlık düzeyi ile negatif ilişki(β (%95 GA): -0.022 ((-0.028)-(-0.016)) gösterdiği saptandı($F=39.223$, $p<0.001$, $R^2=0.271$).

Sonuç ve Öneriler: Yalnızlığın, yaşlıların kaliteli bir yaşam sürmesi ve sağlıklı yaşlanmalarının sağlanması noktasında önemli bir sosyal durum olduğu saptandı. Yaşlıların sorunlarını belirleyip, çözüm önerileri ve ihtiyaçları olan sosyal desteğin sağlanması, bu kişilerde yalnızlığın azaltılması, ruh sağlığının iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasına katkı sağlayabileceği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yalnızlık, Yaşam Kalitesi

BALIKESİR İL MERKEZİNDE 2 ASM BÖLGESİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DÜŞME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Celalettin Çevik¹, Soner Güneş², Erhan Eser³, Aytunç Akrep⁴, Dilge Bölüç⁴, Ömer Faruk Aydoğan⁴, Asadullah Dost⁴, Mehmet Vural⁴, Beyza Nur Aydın⁴, Burak Bilir⁴, Sefa Özduvan⁴

¹Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Yaşlılarda en sık görülen sorunların başında demans, alzheimer, idrar kaçırma, osteoporoz, yürüme bozuklukları, düşme ve uyku bozuklukları gelmektedir. Yaşlıların önemli morbidite ve mortalite nedeni olabilen ve en sık görülen sorunlar arasında düşürülmesi/önlenmesi mümkün olan sorunlar arasında düşmeler gelmektedir. Bu çalışmada düşmeye karşı önlemler alınabilmesine yönelik müdahale çalışmalarına yol göstermek için Balıkesir il merkezinde 65 yaş ve üzeri bireylerde son 1 yıl içinde ve son 6 ay içinde düşme sıklığını ve düşme için risk faktörü olabilecek durumların saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir'in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) bağlı Dumlupınar Mahallesi ve Altıeylül 3 No'lu ASM'ye bağlı yarı kentsel bir bölge olan Gündoğan Mahallesi'nde 65 yaş ve üstü bireylerde yürütülmüştür. Çalışma yapılmadan önce Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar no: 2018/37 Tarih: 14.02.2018). Araştırmanın evrenini iki ASM'ye kayıtlı 65 yaş üstü 1710 kişi oluşturmaktadır. Araştırma için hesaplanan örnek büyüklüğü 65 yaş üstü bireylerin Ege-Marmara bölgelerinin son 6 ay düşme çalışmalarına göre ortalama %17 olduğu hesaplanmış ve %4 sapma ve %95 güven düzeyi ile 290 kişi hesaplanmış ve 300 kişiye ulaşılmıştır. Önce, iki ASM bölgesinde bulunan 10 aile hekimliği biriminden rastgele beşi seçilmiştir.

Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Küme büyüklüğü 10 olarak belirlenmiş ve 300 örnek büyüklüğünü hesabıyla, seçilen beş aile hekimliği bölgesinden her birinden altışar kadın olmak üzere 30 küme belirlenmiştir. Örnek seçimi için beş aile hekimliği bölgesinin her biri için 60'ar bireye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Son 6 ayda düşme, Son bir yılda düşme ve tekrarlayan düşme öyküsüdür. Bağımsız değişkenler arasında sosyo-demografik özellikler, ev ergonomisi, fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, ailevi ve sosyal ilişkiler, depresif duygudurum (WHO-5), günlük yaşam aktiviteleri/fiziksel bağımsızlık (KATZ) ve sağlık hizmet kullanımı yer almaktadır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde Ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi ile; sürekli verilerde normallik varsayımları karşılandığından ikili gruplarda Student T testi üç ve daha fazla bağımsız gruplarda ANOVA ile değerlendirilmiştir. Tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Son 6 ayda düşme sıklığı %23,3; son 1 yılda %40; tekrarlayan düşme ise %21,3 olarak bulunmuştur. Düşenler içerisinde tekrarlayan düşme ise %53,3'tür. En sık düşme nedenleri dengem bozuldu (%31,7) gücüm takatim kesildi (%9,9) ve gözüm görmedi (%6,2) olarak belirtilmiştir. Son 1 yılda düşenlerin yarısı dışarıda yarısı ise evde düşmüştür. Düşme açısından riskli grupları tek değişkenli analizlerde ileri yaş, kadın cinsiyet, bekar/eşi ölmüş olanlar, düşük eğitim ve gelir seviyesi, tek yaşayan, kronik hastalığı olan, fiziksel olarak bağımlı olan, yardımcı araç kullanımı olan, depresif duygudurum içerisinde bulunan, egzersiz yapmayan, uyku sorunu olan, ev içi ergonomi puanı yüksek olan (yüksek puan riskli), beyana göre evini güvenli bulmayan, mali açıdan bağımlı olan, şiddete uğrama öyküsü

bulunan, nörolojik sorunları olanlar (baş dönmesi, çarpıntı, görme-duyma bozukluğu olan) oluşturmaktadır ($p<0,05$). Yapılan lojistik regresyonda ise ileri yaş OR 2.49 (1,08-5,73), ev tipi (asansörlü çok katlı evlerde yaşayan) OR 2.88 (1,03-8,05)ve uyku sorunu olanlar OR 4,02 (1,66-9,73) riskli bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Balıkesir’de her 10 yaşlıdan 4 ü bir yıl içerisinde düşmektedir ve düşenlerin yarısı tekrar düşmektedir. Tekrarlayan düşmeler özellikle 75 yaş sonrası artmaktadır. Düşme sıklığı yüksektir, ivedi önlem alınması gereklidir. Bu bağlamda: yaşlılarda izlemlerin 1. Basamak kapsamına alınması ve düşme açısından riskli yaşlıların izlenmesi; Balıkesir’de, Yaşlılar risk grubu olarak kabul edilerek, izlemlerinin rutin hale getirilmesi; temel yaşam tarzı değişikliklerinde uyku ve egzersizin öneminin vurgulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlılarda düşme, tekrarlayan düşme, düşme nedenleri, düşme sıklığı

HUZUREVİNDE VE TOPLUMDA YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERDE MENTAL İYİLİK VE MUTLULUK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Saime Erol, Özden Erdem, İsa Beytekin, Adem Aslan

Amaç: Çalışma, huzurevinde ve toplumda yaşayan yaşlı bireylerin mental iyilik ve mutluluk düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde Mart–Nisan 2018 tarihleri arasında yapıldı. Veriler İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan üç huzurevi ve bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan toplumdan elde edildi. Örneklemeye yöntemine gitmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Evrendeki 546 kişiden araştırmaya katılmayı kabul eden ve mini mental test puanı 20 ve üzerinde olan 356 birey araştırmaya dahil edildi. Etik kurul izni, kurum ve kişilerden sözel izinler alındı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı, veri toplamada Tanıtıcı Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test (Gülgen ve ark. 2002 tarafından Türk diline uyarlanmış, $r=0,99$, $kapa=0,92$). Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (Keldal 2015 tarafından Türk diline uyarlanmış, $\alpha=0,91$, $r=0,83$) ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (Tayfun Doğan ve Nesrin Akıncı Çötök tarafından (2011)'de Türk diline uyarlanmış, $\alpha=0,74$, $r=0,85$) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS20.0 programı, analizde tanımlayıcı ve nonparametrik testler kullanıldı. Ölçek ortalama puanları korelasyonları incelendi.

Bulgular: Yaşlıların yaş ortalaması $76,03 \pm 6,56$, %67,1'ierkektir. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler ile toplumda yaşayan bireylerin bağımsız değişkenleri karşılaştırıldığında erkekler %64 ($p=0,001$), bekarlar %74,7 ($p=0,000$) ile huzurevinde yüksek bulundu. Yaşam memnuniyeti %74,4 ($p=0,008$) ile toplumda yüksek bulundu. Huzurevindeki bireylerin temiz havada dolaşarak %75,4 ($p=0,006$), sevdikleri ile konuşarak %76,5 ($p=0,005$) ve sosyal aktiviteye katılarak %81,7 ($p=0,000$) mutlu olma oranları yüksek bulundu. Huzurevinde ve toplumda olmanın mental durumu etkilemediği bulundu ($p=0,148$). Huzurevinde ve toplumda yaşama ile Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu ($z=,324$; $p=0,641$) ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği toplam puanları ($z=-1,220$; $p=,223$) arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ölçekler madde düzeyinde incelendiğinde; Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formuna göre kendinden hoşnut olmadığını düşünenler $3,08 \pm 0,86$ ($z=-2,215$; $p=0,034$) ve geçmişle ilgili mutlu anılara sahip olmayanlar $2,85 \pm 0,65$ ($z=-2,919$; $p=0,004$) ortalama ile huzurevinde düşük, zihinsel olarak kendini zinde hissedenler $3,34 \pm 0,62$ ($z=-3,303$; $p=0,001$) ortalama ile toplumda düşük bulundu. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeğine göre gelecekle ilgili iyimserliğinin huzurevinde $3,12 \pm 0,78$ ($z=-2,057$; $p=0,040$), yeni şeylere karşı ilginin toplumda yaşayanlarda düşük $2,80 \pm 0,72$ ($z=-2,652$; $p=0,008$) olduğu bulundu. İki ölçek ortalamalarının korelasyonlarına bakıldığında korelasyon katsayısı $0,521$ ($p=0,01$) ile pozitif yönde orta düzey bir ilişki bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Huzurevinde gelecekle ilgili iyimserlik, kendinden hoşnut olma, ve geçmişle ilgili mutlu anılara sahip olma; toplumda ise yeni şeylere karşı ilginin ve zihinsel olarak kendini zinde hissetmenin düşük olduğu belirlendi. Huzurevinde ve toplumda yaşamının Mental İyi Oluş Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği puan ortalamalarını etkilemediği; ancak iki ölçek arasında pozitif yönde orta düzey ilişki bulunduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Mutluluk, Mental durum, Huzurevi, Toplum

HUZUREVİNDE YÜRÜTÜLEN “HİDRASYON YÖNETİMİ” PROGRAMININ, YAŞLI BİREYLERİN SIVI TÜKETİMLERİNE ETKİSİ

Gülçin Uyanık¹, Şafak Dağhan²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dehidratasyon yaşlılarda en yaygın görülen sıvı elektrolit dengesizliğidir. Huzur evinde kalan yaşlılarda sık görülen ve bununla bağlantılı deliryum, konfüzyon, enfeksiyonlar, konstipasyon, böbrek yetmezliği, ilaç toksisitesi, basınç yarası, uzamış yara iyileşmesi ve düşme riskini artıran hipotansiyon gibi olumsuz sağlık çıktıklarına neden olan karmaşık bir sağlık sorunudur. Hemşirelerin yaşlı bireylere bakım verirken sıvı alımını kontrol ve teşvik etmesi, hidrasyonun sürdürülmesinde oldukça önemlidir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı; huzurevinde yürütülen “hidrasyon yönetimi” programının, yaşlı bireylerin sıvı tüketimlerine ve dehidratasyon riski parametrelerine etkisini test etmektir.

Gereç ve Yöntem: Ön test-son test, kontrol gruplu, yarı deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evreni, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İzmir İl Müdürlüğüne bağlı iki farklı huzur evinde yaşayan, normal bakım alan 65 yaş üstü toplam 162 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Deney grubunda 42, kontrol grubunda 37 yaşlı birey ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma için post power hesaplaması tekrarlayan ölçümler arası Anova yaklaşımıyla, grup ortalamalarına göre etki büyüklüğü $f=0.5$ olarak hesaplanmış, buna göre araştırmanın gücü %80, minimum örneklem 22 birey olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri: Yaşlıların, sıvı tüketimi konusunda bilgi ve farkındalıkları, günlük sıvı tüketimleri, dehidratasyon risk puanları, idrar özgül ağırlığı ve idrar rengidir. Araştırmanın bağımsız değişkeni: hidrasyon yönetimi programıdır. Program kapsamında sıvı alımını teşvik etmek amacıyla sözel sunum tekniği kullanılarak maksimum sekiz yaşlı bireyden oluşan gruplara sıvı alımının önemi konulu eğitim verilmiş, el broşürleri, bireye özgü günlük sıvı gereksiniminin hesaplanarak yazıldığı sıvı alımı takip kartları ve 500ml.'lik cam su şişeleri dağıtılmıştır. Araştırmanın verileri; sosyodemografik özellikler, sıvı tüketim davranışları, sıvı tüketimiyle ilgili bilgi ve farkındalık soruları, idrar özgül ağırlığı ve idrar rengi skala puanının kaydedildiği 18 sorudan oluşan anket formu, Mentec ve Wang tarafından geliştirilen Dehidratasyon Riski Değerlendirme Kontrol Listesi, üç günlük sıvı tüketiminin kaydedildiği sıvı alımı kartı kullanılarak toplanmıştır. Veriler deney ve kontrol grubunda eş zamanlı olarak, son test verileri girişim sonrası birinci ayda toplanmıştır. Veri toplama süreci bittikten sonra planlanan girişimlerin tümü kontrol grubuna da uygulanmıştır. Araştırmanın etik izni Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan, uygulama izni ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İzmir İl Müdürlüğünden alınmıştır. Araştırma Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından (17-HEF-003) desteklenmiştir.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalaması $75,27 \pm 7,5$ tir. Deney ve kontrol grubu arasında medeni durum ve öğrenim durumu açısından fark bulunmazken, yaş ve cinsiyet açısından gruplar arasında anlamlı fark vardır ($p>0.05$). İlk görüşmede yaşlı bireylerin genellikle tükettiği sıvı miktarı sorgulanmış, deney grubundakilerin sadece %16,7'sinin, kontrol grubundakilerin %21,6'sının günlük gereksinimi karşılayacak miktarda sıvı aldığı belirlenmiş, gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Deney grubunun girişimler sonrası sıvı tüketimi ile ilgili bilgi ve farkındalıkları artmış ($p=0.001$), kontrol grubunda bir değişim olmamıştır. Deney grubunun ön ve son testte ölçülen idrar özgül ağırlığı ($t=2.882$, $p=0.007$), idrar rengi skala puanı ($t=5.662$, $p=0.0001$) ve üç günlük su tüketim ortalamaları ($t=4.323$; $p=0.0001$) arasında anlamlı fark varken, dehidratasyon risk puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Gruplar arası karşılaştırmalara göre, ilk görüşmede deney grubunun idrar özgül ağırlığı (MWU=366.00, $p=0.0001$) ve idrar rengi (MWU=430.00, $p=0.001$) kontrol grubuna göre daha

yüksek, dehidratasyon riski (MWU=491.50, p=0.004) daha düşüktür. Deney ve kontrol grubunun son testte idrar özgül ağırlığı ve idrar rengi arasında fark bulunmazken, deney grubunun dehidratasyon risk puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (MWU=310.50, p=0.0001). Normal dağılım göstermediği saptanan tekrarlı ölçülen değişkenler parametrik olmayan analiz tekniği Brunner-Langer modeli ile incelenmiştir. Buna göre; dehidratasyon riski grup, idrar özgül ağırlığı ve idrar rengi grup, zaman, grup-zaman, günlük su tüketimi zaman ve grup-zaman karşılaştırmaları arasında anlamlı fark vardır (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Yaşlı bireylere uygulanan hidrasyon yönetimi programı, dehidratasyon riski parametrelerinde anlamlı iyileşme sağlamış, yaşlı bireylerin sıvı alımının önemi konusundaki bilgi ve farkındalıklarını artırmıştır. Program, yaşlıların dehidratasyon riski puanlarında düşme sağlamış ancak bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Araştırmanın daha büyük örneklem ile tekrarlanması önerilir.

MANİSA KENT MERKEZİNDE 65 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSUN SAĞLIK HİZMETLERİNİ KULLANMA DURUMU

Saliha Özpınar

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç : Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğurganlığın azalması gibi nedenlerle yaşlı nüfus tüm dünyada hem sayısal olarak, hem de toplam nüfus içindeki payı yönünden artmaktadır. Yaşlı bireylerde ilerleyen yaşla birlikte hastalıkların görülme sıklığındaki artış nedeniyle sağlık hizmet kullanımına daha fazla ihtiyaç duyarlar ancak yaşlanmanın getirdiği güçlükler nedeni ile de bu hizmetlerden yeterince yararlanamayan bir grubun üyesi durumundadırlar.

Bu çalışma Manisa kent merkezindeki yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarının ve bunu etkileyen faktörlerin saptanması, ayrıca yaşlıların hangi sağlık kuruluşlarını tercih ettiklerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel tanımlayıcı tiptedir. Araştırma verileri 01.04.2013/01.05.2013 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini Manisa il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır (N=20080). Manisa için yaşlılarda sağlık hizmetine başvuru oranı bilinmediğinden prevalans %50 olarak alınmıştır. %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile en küçük örnek büyüklüğü 390 kişi olarak belirlendi. Örneklem seçiminde her aile sağlığı merkezinden kaç kişi alınacağı nüfusa orantılı olarak belirlendi ve hangi bireylerin alınacağı ETF'lerden random olarak belirlendi. Veriler, toplanmasında ev ziyareti ile yüzyüze görüşme yapılarak toplandı.

Çalışmada verilerin toplanmasında üç form kullanılmıştır; Sosyo-demografik özellikler formu, Sağlık hizmetleri kullanım anketi, Barthel İndeksi (Bİ).

Sosyo-demografik Özellikler Formu: Sosyodemografik özellikler, sağlık durumu özellikleri, ilaç kullanım özelliklerini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Sağlık Hizmetlerini Kullanım Anketi: Bu anket üç bölümden oluşmaktadır; Sürekli bakım kaynağı, birinci basamak tedavi edici sağlık hizmet kullanımı (başvuru ve ayakta tedavi), ikinci/üçüncü basamak tedavi edici hizmet kullanımı (yatarak tedavi).

Barthel İndeksi (Bİ): Barthel İndeksi (Bİ), günlük yaşam aktiviteleri ve mobilite ile ilgili 10 maddeden oluşmaktadır. Elde edilebilecek en yüksek toplam skor 100'dür ve bireyin fiziksel işlevlerinde tamamen bağımsız olduğu anlamına gelmektedir. En düşük skor ise 0'dır; bireyin tamamen bağımlı olduğunu göstermektedir.

Verilerin toplanmasında Celal Bayar Üniversitesi Etik kurul izini ve İl Halk Sağlığı müdürlüğünden izinler alındı.

Verilerin analizinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler, tekli analizlerde ki-kare ile değerlendirilmiş ve tekli analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulunan değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma gurubunun yaş dağılımı 71.7± 6.45 (65-98). 186'sı (%47.7) kadın, 226'sı (%52.3) erkekti. Çoğunluğu (n=159; %40.8) ilköğretim mezunu idi. 269'u (%69.0) halen evlidir. 329'unun (%84.4) düzenli aylık geliri olup 39'unun (%10) sağlık güvencesi yoktur.

Araştırma gurubunun 263'ü (%67.4) herhangi bir kronik hastalığa sahip olup 126'sının (%32.3) birden fazla kronik hastalığı vardır. Sürekli bakım kaynağı olan kişi sayısı 322 (%82.6) dır. En sık kullanılan sürekli hizmet kaynağının ilk üçü sırası ile ASM (163; %41.8), devlet hastanesi (112; %28.7) ve özel hastanedir (11; %2.8).

Son 15 günde herhangi bir sağlık sorunu olan kişi sayısı 98 (%25.1) olup bu sorun ile herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran sayısı 71 (sağlık sorunu yaşayanların %72.4'ü) olup 27'si (sağlık sorunu yaşayanların %27.6'sı) herhangi bir sağlık kurumuna başvurmamıştır. Son bir yıl içinde hastaneye yatanların sayısı 93 'tür (%76.2). Hastanede kalınan gün sayısı dağılımı 8.5±8.9 (1-60).

Lojistik regresyon sonuçlarına göre;

Sürekli belli bir hizmet kaynağı: Herhangi bir kronik hastalığı olanların sürekli bir hizmet kaynağı var.

Karşılanmayan gereksinim: Bartel indeksi puanı ortalamasının altında olanlar, halen evli olmayanlar, kullanılan ilaç sayısı iki ve üzerinde olanlar ve yaşam kalitesinden hoşnut olanların karşılanmayan gereksinimleri diğerlerine göre daha iyi.

Başvuru/Ayakta tedavi hizmetlerinde birinci basamak sağlık hizmeti kullanımı: Kronik hastalığı olmayanlar ve Bartel indeksi ortalamasının altında olanlar daha çok birinci basamaktan hizmet alıyor.

Yatarak Tedavi Hizmetleri Kullanımı: 80 yaşın üzerindeki, ikiden fazla kronik hastalığı olanlar ve Bartel indeksi ortalamasının altında olanlar daha çok yatarak sağlık hizmeti kullanıyorlar.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma yaşlı bireylerde sağlık hizmet kullanımında ağırlıklı olarak gereksinim faktörleri ve kolaylaştırıcı faktörlerin önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. Bu da bize sağlık örgütlenmesinde ve hizmet sunumunda onların hizmet kullanım ve etkileyen faktörleri göz önüne alınması ve risk gruplarına öncelik verilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Sağlık, Sağlık Hizmet Kullanımı.

17.11.2018 (Cumartesi)

09:30-10:30

Salon: Flamingo

Oturum başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Melike Yavuz

Konu başlığı: Yaşlı Sağlığı + Sağlık Eğitimi



SEKSEN YAŞ VE ÜZERİ YAŞLILARDA KARŞILANMAMIŞ SAĞLIK HİZMETİ GEREKSİNİMİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER: İZMİR BALÇOVA'DAN KESİTSEL BİR ARAŞTIRMA

Hatice Şimşek Keskin, Erdem Erkoyun, Ali Aköz, Alp Ergör, Reyhan Uçku

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Yaşlı nüfus oranı son yıllarda giderek artmaktadır. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus oranı son beş yılda %17 artış göstererek 2017 yılında %8.5’e ulaşmıştır. Hastalık yükü, sağlık hizmeti ve bakım gereksinimi yüksek olan 80 yaş ve üzeri nüfusun, toplumdaki oranı da artmaktadır.

Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi, çoğunlukla bireyin sağlık hizmetine gereksinim duyduğu halde ulaşamaması olarak tanımlanmış ve araştırmalarda katılımcıların bildirimlerine göre sınıflanmıştır. Türkiye’de yaşlılarda bu konuda yapılan çalışma çok kısıtlıdır. Bu araştırmanın amacı İzmir İli Balçova İlçesi’nde yaşayan 80 yaş ve üzeri nüfusta karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimini ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Balçova Belediyesi ile ortak yürütülen Balçova’da Yaşayan 80 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık ve Sosyal Gereksinimlerinin Saptanması Projesi’nin verilerinden yararlanılarak yapılmıştır. Araştırma kesitsel tiptedir ve evreni Balçova’da yaşayan 80 yaş ve üzeri 1,603 bireydir. Örnek seçimi yapılmamış, evrendeki tüm bireylere ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimidir. Katılımcıların sağlık hizmeti gereksinimi kronik hastalık varlığı, temel günlük yaşam aktiviteleri ya da sağlık algılarına göre belirlenmiştir. Katılımcılarda hipertansiyon, diabetes mellitus, iskemik kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığından en az bir tanesinin olması ve/veya Barthel’in temel günlük yaşam aktivitelerine göre tam ya da ileri bağımlı olması ve/veya yaşlarına göre sağlık algısının kötü olması durumunda kişinin sağlık hizmeti gereksinimi var kabul edilmiştir. Sağlık hizmeti gereksinimi var olup da son altı ayda reçete yazdırmak dışında evde ya da kurumda sağlık hizmeti almayanlarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi var olarak sınıflanmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, medeni durum, evin mülkiyeti, kimle yaşandığı, çocuk sayısı, sağlık güvencesi ve sosyal destek varlığı ile gelir-gider algısıdır. Araştırma verileri, Şubat-Mayıs 2018 tarihlerinde, yüz-yüze görüşme yöntemiyle, evlerde, veri toplama eğitimi almış Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından toplanmıştır. Üç kez ziyaret edilmesine karşın evde bulunamayan katılımcılar araştırma dışında bırakılmıştır. Etik kurul onayı bir üniversitenin Etik Kurulu’ndan alınmıştır (2017/26-24).

Tanımlayıcı veri yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Nedenselliği belirlemek için Çoklu Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Ulaşılan 1075 bireyin bulguları sunulmuştur (Ulaşma oranı= %67.1). Katılımcıların %61.0’ı kadın, %65.2’si 80-84 yaş grubunda, %68.8’inin öğrenimi yok ya da ilkökul mezunu, %44.0’ı evli, %73.2’si kendisine ya da eşine ait bir evde yaşamakta, %24.2’si yalnız yaşamakta, %5.1’inin sosyal desteği bulunmamaktadır. Yaşlıların %37.9’unun iki ya da daha az çocuğu bulunmakta, %5.1’inin herhangi bir sağlık güvencesi yoktur. Katılımcıların %24.5’i gelirinin giderinden az, %14.9’u gelirinin giderinden fazla olduğunu bildirmiştir.

Bağımlı değişkeni oluşturan dört hastalıktan en sık görüleni iskemik kalp hastalığı (%38.4), en az görüleni kronik akciğer hastalığıdır (%14.8). Tam ya da ileri bağımlılık sıklığı %18.9, yaşlılarına göre sağlık durumunun kötü olduğunu bildirme %30.4’tür. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi kronik hastalık varlığına göre %25.4, bağımlılık durumuna göre %5.6, sağlık algısına göre %8.5, toplamda %29.2’dir.

Cinsiyet, yaş grubu, öğrenim durumu, medeni durum, kimle yaşandığı, evin mülkiyeti, çocuk sayısı, sağlık güvencesi ve sosyal destek varlığı ile karşılanmamış sağlık gereksinimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi riski geliri giderinden çok olanlara göre, geliri

giderine eşit olanlarda 1.80 kat (%95GA=1.15-2.81, p=0.011), geliri giderinden az olanlarda 2.11 kat (%95GA=1.27-3.51, p=0.004) fazla bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler :Balçova’da yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık üçte birinde karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi saptanmıştır. Gelir algısı kötüleştikçe karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimi arttığından ekonomik konumu daha kötü olanların sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanması ve hizmetlere erişebilirliğinin artırılması için politikalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, sağlık hizmeti, karşılanmamış gereksinim

BALÇOVA'DA YAŞAYAN 80 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DÜŞME, DÜŞME KORKUSU VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Hatice Şimşek Keskin, Erdem Erkoyun, Ali Aköz, Alp Ergör, Reyhan Uçku

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç : Yaşlılarda düşme önemli bir halk sağlığı sorunudur. Toplumda yaşayan 65 yaş ve üstünde her üç yaşlıdan biri, 80 yaş ve üstünde her iki yaşlıdan biri yılda en az bir kez düşmektedir. Düşmelerin neden olduğu önemli sorunlardan biri de sosyal izolasyona yol açan düşme korkusudur. Yaşlılarda düşme çalışmaları genellikle 65 yaş ve üzerinde yapılmıştır. Oysa ki 80 yaş ve üzerindeki yaşlılar düşme şiddeti, intrakranial yaralanmalar ve mortalite açısından daha risklidir. Bu nedenle bu çalışmada yaşlılar içinde başlıca risk grubunu oluşturan 80 yaş ve üzeri bireylere dikkat çekmek istedik. Bu çalışmanın amacı İzmir'in Balçova İlçesi'nde yaşayan 80 yaş ve üzeri bireylerde düşme, düşme korkusu ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Balçova Belediyesi ile ortak yürütülen Balçova'da Yaşayan 80 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık ve Sosyal Gereksinimlerinin Saptanması Projesi'nin verileri kullanılarak yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Balçova'da yaşayan 80 yaş ve üzeri 1,603 birey oluşturmaktadır. Örnek seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni düşme ve düşme korkusudur. Düşme varlığı bireylere son bir yılda düşüp düşmedikleri sorularak belirlenmiştir. Düşmeye ilişkin yaralanma ve sağlık hizmeti alma durumu, düşme sayısı ve yerleri kaydedilmiştir. Düşme korkusu "genel olarak düşmekten korkuyor musunuz" sorusuna göre belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, gelir-gider algısı, evin mülkiyeti, medeni durum, kiminle yaşadığı, sosyal destek varlığı, yaşlılarına göre sağlık algısı, kronik hastalığın varlığı, günlük ilaç alımı sayısı, uyku bozukluğu, fiziksel aktivite, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri'ne göre fonksiyonel durum, Berg Denge Testi'ne göre düşme riski, ev güvenliği durumudur.

Veri 2018 Şubat- Mayıs'ta, önceden eğitilmiş Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından yüz-yüze görüşme yöntemiyle evlerde toplanmıştır. Üç kez ziyaret edilmesine karşın bulunamayanlar araştırma dışında bırakılmıştır.

Tanımlayıcı bulgular yüzde ve ortalama±standart sapmaları ile sunulmuştur. Ki-Kare Analizi'nde bağımlı değişkenle arasında anlamlı ilişki saptanan bağımsız değişkenlerle Lojistik Regresyon modeli oluşturulmuştur. Etik kurul onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2017/26-24).

Bulgular: Çalışmaya 1,075 yaşlı katılmıştır (Ulaşma oranı %67.1) Katılımcıların yaş ortalaması 84.1±3.7 (80-101) yıldır, %65.2'si 80-84 yaşta, % 60.8'i kadındır. Son bir yıldaki düşme sıklığı %35.4, tekrarlayan düşme sıklığı %15.8, düşme korkusu sıklığı %86.8'dir. Düşmelerin çoğunluğu (%66.6) ev içinde gerçekleşmiş, düşmeye bağlı en sık (%77.2) yumuşak doku yaralanması oluşmuş, yaşlıların %50.7'si düşme sonrası sağlık kurumuna başvurmuştur. Düşmeyle ilişkili ev güvenliği risklerinden en sık karşılaşılanlar banyoda tutamak olmaması (%74.2), kapıların girişinde eşik varlığı (%66.8) ve merdiven basamaklarında çıkıntı ya da eşik olmasıdır (%50.0).

Çok değişkenli analiz sonuçlarına göre kronik hastalık sayısındaki artış 1.14 kat (%95 Güven Aralığı (GA)=1.04-1.25, p=0.004); uyku sorunu olması 1.62 kat (%95GA=1.12-2.37, p=0.011); banyo zemininin kaygan olması 1.48 kat (%95GA=1.07-2.04, p=0.018), denge testi ile belirlenen düşme riskinin orta düzeyde olması 1.96 kat (%95GA=1.31-2.93, p=0.001), yüksek olması 3.09 kat (%95GA=1.68-5.68, p<0.001) düşme riskini artırmaktadır.

Düşme korkusu riskini; kronik hastalık sayısındaki artış 1.20 kat (%95GA=1.04-1.37, p=0.011), kadın cinsiyet 1.90 kat (%95GA=1.10-3.30, p=0.021); yalnız yaşama 2.03 kat (%95GA=1.03-4.003, p=0.042),

denge testi ile belirlenen düşme riskinin orta düzeyde olması 2.75 kat (%95GA=1.39-5.47, p=0.004), yüksek olması 3.67 kat (%95GA=1.11-12.11, p=0.033) artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Seksen yaş ve üzerindeki yaşlılarda düşme ve düşme korkusu sıklığı yüksek bulunmuştur. Düşme ile kronik hastalık sayısının artışı, denge sorunu, uyku bozukluğu, banyo zemininin kaygan olması arasında; düşme korkusu ile kronik hastalık sayısının artışı, kadın cinsiyet, yalnız yaşama ve denge sorunu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaşlılık dönemi öncesinde sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması kronik hastalıkların ve bağımlılığın önlenmesinde önemlidir. Bireysel ve ev içi düşme risklerinin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması için birincil sağlık hizmetleri kapsamında yaşlılara yönelik ev ziyaretlerinin yapılandırılması gereklidir. Herhangi bir nedenle polikliniğe başvuran yaşlıların denge, uyku bozuklukları ve kronik hastalıklar başta olmak üzere düşme risklerinin belirlenmesi düşme ve düşme korkusunun önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: yaşlı, düşme, düşme korkusu, risk etmeni

YAŞLI BİREYLERİN MENTAL İYİLİK, MUTLULUK DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER İsa Beytekin, Adem Aslan, Saime Erol, Özden Erdem

Mental iyi oluş, bireyin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamında oluşan stresin üstesinden gelebilmesi, iş yaşamında üretken ve faydalı olabilmesi ve yetenekleri doğrultusunda bulunduğu topluma katkı yapmasıdır. Mutluluğun farklı tanımları olmakla birlikte, olumlu duyguların sık, olumsuz duyguların az yaşanması ve yaşamdan yüksek doyum alma olarak tanımlanabilir. Yaşlanma ile birlikte mental iyi oluş ve mutlu hissetmekte değişimler meydana gelmekte ve her iki durum birbirini etkilemektedir.

Amaç: Çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin mental iyi oluş ve mutluluk durumları ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem Araştırma, kesitsel araştırma tasarımı ile yürütüldü.

Yer ve zaman; Araştırma Mart–Nisan 2018 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan üç huzurevi ve bir Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yürütüldü.

Evren ve örneklem; Evreni Mart–Nisan 2018 tarihleri arasında üç huzurevinde yaşayan 486, toplumda yaşayan 156, toplam 642 yaşlı birey oluşturdu. Örneklemeye yöntemine gitmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Mini Mental Test puanı 20 ve üstü olan, iletişim engeli olmayan, çalışmaya katılmak için gönüllü, 65 yaş ve üstü bireyler dahil edildiğinde huzurevinden 248, toplumdan 108 toplam 356 yaşlı birey oluşturdu. Evrenin %55,4'üne ulaşılarak araştırma tamamlandı.

Veri toplama Araçları ve Yöntemi; Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (W-EMİOÖ) ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. **Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (W-EMİOÖ)**, Tennant ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilmiş, Türkçe'ye Keldal (2015) tarafından uyarlanmıştır. İç tutarlılık Cronbach Alfa değeri $\alpha=0.91$ bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek minimum puan bütün maddelerin "hiç katılmıyorum" olarak işaretlenmesi halinde 14 puan, maksimum bütün maddelerin "tamamen katıyorum" olarak işaretlenmesi halinde 70 puandır. 14 maddeli beşli likert tipindeki ölçekten alınan puanların yüksek olması mental durumun iyi olduğunu göstermektedir.

Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K), Hills ve Argyle (2002) tarafından geliştirilmiş, Doğan ve Çötök tarafından (2011) Türk diline uyarlanmıştır. İç tutarlılık Cronbach Alfa değeri $\alpha=0.74$ olan ölçek yedi maddeli beşli likert tipindedir. Ölçekte alınabilecek minimum puan bütün maddelerin "Hiç Katılmıyorum" olarak işaretlenmesi halinde 7, maximum puan bütün maddelerin "Tamamen Katılıyorum" olarak işaretlenmesi halinde 35'tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar mutluluğun da yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri; Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu puan ortalaması bağımlı, yaşadığı yer, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, hastalıkları, mutluluk veren durumlar vb. ise bağımsız değişkenleridir.

Verilerin analizi; Verilerin SPSS 20.0 programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), parametrik test varsayımlarını yerine getirmeyen ölçümle belirtilen verilerde iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, üç ve daha çok grubun karşılaştırılmasında Kuruskal Wallis Varyans analizi kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ kabul edildi.

Etik İzin; Araştırmanın yürütülebilmesi için kurumlardan, yaşlı bireylerden ve etik kuruldan izin alındı.

Bulgular

Yaş ortalaması $76,03\pm 6,56$ olan bireylerin %30,40'ı toplum, %69,60'ı huzurevinde yaşamakta, %67,1'i erkek, %32,9'u kadındır. Büyük çoğunluğu (%47,8) ilkökul mezunudur, %44,4'ünün kronik bir hastalığı vardır ve %37,4'ü yaşamından memnun olduğunu ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin W-EMİOÖ puan ortalaması $43,66\pm 4,74$ bulundu.

W-EMiÖÖ puan ortalaması erkeklerde, sürekli ilaç kullanmayanlarda, yaşamından memnun olanlarda, lisans ve üstü eğitim alanlarda, geçmiş anılarını düşünmeyenlerde, kendini mutlu hissedenlerde, temiz havada dolaşanlarda ve sosyal aktivitelere katılanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0,05$).

Yaşlı bireylerin Oxford Mutluluk Ölçeği puan ortalaması 20.68 ± 2.53 bulundu. OMÖ-K puanı yaşamından memnun olanlarda, kendini mutlu hissedenlerde, gençliğini hatırlayanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0,05$).

İki ölçek puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon belirlendi ($r=0,521$; $p=0,01$).

Sonuç:

Mental iyi oluş durumu ile mutluluk arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, hem mental iyi oluşun hem de mutluluğun, kendini mutlu hissetme ve yaşamından memnun olma durumundan etkilendiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Mutluluk, Mental İyi Oluş, Huzurevi, Ölçek

YAŞLILARDA DEPRESİF BELİRTİLER VE NEDENSELLİĞİ ÜZERİNE KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Erhan Eser¹, Soner Güneş², Celalettin Çevik³

¹Celal Bayar Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Depresyon yaşamın her döneminde oldukça sık görülen ve yaşam kalitesini önemli oranda bozan bir hastalıktır. Yaşlılık döneminde en sık görülen ruhsal sorunlar arasındadır. Ruhsal bozukluklardan depresyon, yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de sık görülmesi, tanı ve tedavi olanağının bulunması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, yaşlılarda depresif belirtilerin yaygınlığını ve olası risk etmenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Şubat-Nisan 2018 döneminde Balıkesir il merkezinde bulunan 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı mahallelerde (5 mahalle) yürütülmüştür. Çalışma yapılmadan önce Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Karar no: 2017/149 Tarih: 13.12.2017). Araştırmanın evrenini 65 yaş üstü 1680 kişi oluşturmaktadır. Araştırma için minimum örnek büyüklüğü %95 güvenle, prevalans %17 (Ege bölgesi 65 yaş üzeri depresif belirti görülme sıklığı) alınarak, %5 sapma ile 192 yaşlı olarak hesaplanmıştır ve toplam 196 yaşlıya ulaşılmıştır. Örnek seçimi için önceden belirlenmiş olan ASM'de dört aile hekimi bölgesinin her biri için 49'ar yaşlıya ulaşılması hedeflenmiştir. Örnek seçimi "olasılıklı çok aşamalı küme örneklem yöntemi" ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yaşlıların evlerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni "depresif duygu durumu"dur ve Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (GDS-SF) ile değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenler ise; sosyal ve demografik özellikler, genel sağlık durumu, sağlık hizmetlerinin kullanımı, ulaşılabilirlik ve memnuniyet, fiziksel ve sözel şiddete maruziyet ve günlük yaşam aktiviteleri (Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği -ADL ile değerlendirilmiştir. Anket formları kontrol edilip numaralandırıldıktan sonra SPSS 22 istatistik paket programı ile veriler değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizi; kategorik verilerde Ki kare ve sürekli verilerde normal dağılıma uyanlar için T testi, uymayanlarda Mann - Whitney U testi ile yapılmıştır. Tip 1 hata değeri p<0.05 olanlar anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Yaşlıların yaş ortalaması 72,47 ± 6,42 olup %58,5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Yaşlıların %43,5'inde olası depresif duygudurum, %18,1'inde ise orta ve ağır düzeyde depresif duygudurum saptanmıştır. Yaşlıların %29'unun yardımcı araç kullandığı, %26,9'unun son 6 ayda hastaneye yatış öyküsü, %27,5'inin ise fiziksel olarak bağımlı olduğu bulunmuştur. Yaşlılardaki depresif yakınmalar için risk faktörleri arasında tekli analizlerde kadın cinsiyet, ileri yaş, gelir ve öğrenim durumu düşük olanlar, alt sosyal sınıf, bakıcısı olanlar, gelir hâkimiyetinde bağımlı olanlar, kronik hastalığı olanlar, engellilik, uyku probleminin olması, yalnız yaşaması, son 6 ayda hastane yatış öyküsünün olması bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca uğraşı yokluğu ile sosyal işlevsellik/aktivite için TV izlemek seçeneğini belirtenlerin de herhangi bir uğraşısı olanlara göre ve dernek/kursa katılan/kitap-gazete okuyanlara göre olası depresif duygudurum puanları daha düşük bulunmuştur (p<0,05). Lojistik regresyon'da ise ileri yaş OR 4,07 (1,86-8,90), uyku problemi olması OR 5.19 (2,43-11,09), KATZ'a göre bağımlı olması OR 2,36 (1,07-5,21) ve yaşam memnuniyetsizliği OR 4,47(1,48-41,57) risk faktörleri olarak kalmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Her 5 yaşlıdan birinde orta ve ağır düzeyde depresif duygudurum mevcuttur. Yaşlı oranı da ayrıca %14 olan bir şehir için DSÖ'nün de önerdiği gibi yaşlıların bir risk grubu olarak ele alınması ve yaşlılara yönelik rutin genel sağlık ve depresyon taramaları yapılması ve yaşlılara evde bakım projelerinin geliştirilmesi önerilir.

Yaşlılar için risk faktörleri arasında sosyal aktivite ve uğraşı olmamasının risk faktörü olduğu göz önüne alındığında yaşlılara yönelik kaynaştırma ve sosyal etkinlik merkezleri kurulması, gezi turları, aylık toplu doğum günü kutlama, sosyal etkinlik ve üretkenlik içerikli projelerin yerel yönetimlerce geliştirilmesi ve uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılarda depresyon, geriatrik depresyon sıklığı, depresif duygudurum risk faktörleri

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME PROGRAMI'NIN TİP 2 DİYABET TANILI YETİŞKİMLERİN HASTALIKLA BAŞ ETME VE UYUMLARINA ETKİSİ: BİR EYLEM ARAŞTIRMASI

Leyla Muslu, Melek Ardahan, İlhan Günbayı

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve Amaç: Diyabet, Dünya'da ve Türkiye'de sıklığı gittikçe artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmanın amacı, Roy Uyum Modeline göre yapılandırılmış motivasyonel görüşme programının Tip 2 diabetes mellitus (T2DM) tanısı konmuş yetişkin katılımcıların hastalıkla baş etme ve uyumuna etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, nitel ağırlıklı araştırma deseni olan eylem araştırması türlerinden özgürleştirici/geliştirici/eleştirel eylem araştırması olarak tasarlanmıştır. Araştırma grubunu, E11 ICD-10 Kodu ile Akdeniz Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniğine başvuran 8964 T2DM tanılı yetişkin katılımcı oluşturmuştur. Örneklemi, Akdeniz Üniversitesi Endokrinoloji ve Metabolizma Polikliniği'ne Kasım 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında kontrole gelen, son altı ay içinde, T2DM tanısı konmuş, araştırmaya katılmaya gönüllü 10 yetişkin birey oluşturmuştur. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Veriler tekrarlamaya başladığında ve yeni veriler elde edilemediğinde görüşmelere son verilmiştir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden kurum izni alınarak araştırmaya başlanmıştır. alınarak (29.04.2015 tarihinde, 206 numaralı karar) araştırmaya başlanmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanarak, sözel ve yazılı izin alınmıştır. Görüşmeler sırasında, katılımcıların izni dahilinde ses kaydı yapılmıştır. Baş etme ve uyum durumu, Tip 2 diyabet öz-etkililik, diyabet öz-bakım aktiviteleri düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenleridir. Baş etme ve uyum için uygulanan Roy uyum modeline yapılandırılmış motivasyonel görüşme programı araştırmanın bağımsız değişkenidir. Nitel veriler, Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme oturumları ile nicel veriler, sosyo-demografik ve diyabete ilişkin bilgi formu, baş etme ve uyum süreci, Tip 2 diyabet öz-etkililik ve diyabet öz-bakım aktiviteleri ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Katılımcılarla, her 15 günde bir yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılarak ikilemde olduğu ve kendisi için öncelikli gördüğü konu hakkında MG oturumu (sağlıklı beslenme/öğün planlaması veya fiziksel aktivite veya günlük ayak bakımı veya psiko-sosyal uyum veya evde kan şekeri takibi veya ilaç kullanımı veya tıbbi kontroller hakkında) yapılmıştır. Daha sonra görüşme kayıtları çözümlenerek incelenmiştir. T2DM tanılı katılımcılardan elde edilen verilerin çözümlenmesinde frekans, betimsel ve içerik analizi yapılmıştır. Motivasyonel görüşmelerden elde edilen veriler ilk olarak kodlanmış (kavramlaştırılmış) ve bu kodlar arasındaki ilişkiler (temalar) belirlenmiştir. Daha sonra kodların ve temaların düzenlenmesi yapılmış ve elde edilen bulgular yorumlanmıştır. Verilerin kodlanıp kategorilendirilmesi aşamasında NVIVO 11 paket programı kullanılmıştır.

Nitel verilerin güvenilirliği için Kappa analizi (.860), nicel verilerin güvenilirliği için Cronbach Alpha (Diyabet Özbakım Aktiviteleri: 0.71, Tip 2 Diyabet Öz-etkililik Ölçeği: 0.83, Baş etme ve Uyum Süreci Ölçeği: 0.88) ve nicel verilerin analizi için Friedman testi, ileri analiz için Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcılarla yapılan motivasyonel görüşmeler sonucu ortaya çıkan nitel veriler, sağlıklı beslenme/öğün planlaması, fiziksel aktivite, günlük ayak bakımı, psiko-sosyal uyum, evde kan şekeri takibi, ilaç kullanımı, tıbbi kontroller, T2DM'nin komplikasyonları, T2DM hakkında metaforik algılar ve motivasyonel görüşmenin değerlendirilmesi ile ilgili ana temalar ve bunların alt temalarından oluşmaktadır. Araştırmanın sonunda Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme oturumlarının T2DM tanısı konmuş katılımcıların baş etme uyum ($p < 0.002$), diyabet öz-etkililik ($p < 0.002$) ve diyabet öz-bakım aktivite puanlarının ($p < 0.000$) artmasında etkili olduğu saptanmıştır. Katılımcıların A1c, Açlık Plazma Glukoz (APG), LDL-c (LowDensityLipoproteinCholesterol), kilo, BKİ (Beden Kitle İndeksi) değerlerinin ön test, son test ve izlem testi sonuçları arasında istatistiksel olarak

anamlı bir fark bulunurken ($p<0.000$, $p<0.000$, $p<0.037$, $p<0.001$, $p<0.001$) HDL-c (High DensitylipoproteinCholesterol), Trigliserid, sistolik ve diyastolik kan basıncı, Bel çevresi için ön test, son test ve izlem testi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.598$, $p>0.285$, $p>0.196$, $p>0.723$, $p>0.066$). Ayrıca, Roy Uyum Modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme programının T2DM tanılı katılımcıların tüm alanlarda uyum artışı sağlamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Roy uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme programının T2DM tanılı katılımcıların baş etme ve uyumlarını arttırdığı belirlenmiştir. Ayrıca, bu program, Tip 2 diyabet öz-etkililik, diyabet öz-bakım aktivite düzeyleri üzerinde olumlu gelişme sağlamış ve metabolik değişkenleri üzerinde etkili olmuştur.

Bulgulara dayalı olarak, Roy Uyum modeline yapılandırılan motivasyonel görüşme programının Tip 2 diyabetes mellitus tanısı konmuş yetişkin katılımcıların hastalıkla baş etme ve uyum, diyabet öz-etkililik ve diyabet öz-bakım aktivitelerini arttırmada kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabetes Mellitus; Roy Uyum Modeli; Motivasyonel Görüşme; Başetme ve Uyum; Eylem Araştırması

VİDEO GÖSTERİMİNE DAYALI EV ZİYARETİ EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ, YETKİNLİK VE ÖZ GÜVEN DÜZEYİNE ETKİSİ

Cumali Yıldızdal¹, Ayşe Ergün²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Günümüzde hemşirelik programlarında öğrenci sayısının fazla olması ve uygulama alanı yetersizlikleri halk sağlığı açısından önemli bir konu olan ev ziyaretleri eğitimi zorlaştırmaktadır. Teknolojinin gelişmesiyle eğitimin bir parçası olan web temelli simülasyon uygulamaları ev ziyareti eğitimi için de kullanılabilir. Bilgisayar ya da mobil telefonlar aracılığıyla uygulanabilen simülasyon uygulamalarının farklı eğitim konularında maliyeti azaltma ve etkililiği arttırmada yararlı olduğu bildirilmektedir. Bu çalışma mobil telefon uygulamasıyla yapılan video gösterimine dayalı ev ziyareti eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, yetkinlik ve özgüven düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem; Çalışma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel araştırma tipinde gerçekleştirildi. Çalışmaya başlamadan önce ölçek kullanım izni, etik kurul onayı, kurum izni alındı. Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bir üniversitenin 4. sınıfında halk sağlığı hemşireliği dersi alan öğrenciler (N=70) oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmayıp katılmaya gönüllü olan, daha önce ev ziyaretine çıkmamış, akıllı telefonu olan tüm öğrenciler (n=55) ders dönemi başında onamları alınarak çalışmaya dahil edildi. Öğrenciler rastgele olarak deney (n=27) ve kontrol grubuna (n=28) ayrıldı. Veriler tanıtıcı soru formu, ev ziyareti bilgi formu, ev ziyareti yetkinlik formu, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven Ölçeği ile okul ortamında toplandı. Ev ziyareti bilgi formu ve yetkinlik formu araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirildi. Uygulama öncesi uzman görüşüne sunularak öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapıldı. Ev ziyareti bilgi formu doğru yanlış seçeneklerini içeren 15 sorudan oluşmaktadır. Ev ziyareti yetkinlik formu 5'li likert tipinde 13 sorudan oluşmaktadır. Puan arttıkça yetkinlik artmaktadır. Ev ziyareti yetkinlik formunun iç tutarlılık katsayısı $\alpha=90$; item total korelasyonlar >40 bulundu. Öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve öz güven ölçeği 5'li likert tipinde 12 soru ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. "Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet" alt boyutunun Cronbach alpha değeri $\alpha=,85$, "Öğrenmede Öz güven" alt boyutunun $\alpha=,77$; toplam $\alpha=,89$ 'dur. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven artmaktadır. Girişim grubuna video gösterimine dayalı ev ziyareti eğitimi staj öncesinde kişisel mobil telefonlar yoluyla yapıldı. Araştırmacı tarafından edpuzzle mobil uygulaması temel alınarak oluşturulan program kodu sınıf ortamında öğrencilerle paylaşıldı. Öğrencinin internet ortamında üye girişi yaparak ev ziyareti ön değerlendirme soruları, senaryoda yer alan ailenin tanıtımı, her biri 35 dk süren iki ev ziyareti videosu, açık ve kapalı uçlu video arası soruları ve cevaplarına ulaşması sağlandı. Öğrencilerin verdikleri cevaplar araştırmacı tarafından programdan veri dosyasına aktarıldı. Ev ziyareti videoları 8 uzman görüşü sonrasında, bu konuda eğitim almış olan birinci araştırmacı tarafından senaryolaştırılıp çekimi yapılmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni video gösterimine dayalı ev ziyareti eğitimi, bağımlı değişkenler; ev ziyareti bilgi soruları puanı, yetkinlik ve öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve öz güven ölçeği puanıdır. Veriler SPSS 21 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, Wilcoxon Testi ve Mann Whitney U Testi kullanılarak analiz edildi. Tüm sonuçlar $p<0.05$ düzeyinde ve %95'lik güven aralığında anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş, cinsiyet, mezun olduğu lise ve ev ziyareti bilgi düzeyi yönünden girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Staj sonrası izlem testinde girişim grubu bilgi soruları puan ortalaması (13,67±1,21) kontrol grubunun ortalamasından (11,71±1,71)

istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0.05$).Eğitim sonrası değerlendirilen girişim grubu ev ziyareti yetkinlik toplam puan ortalaması ($55,41\pm 5,87$), staj öncesi yapılan kontrol grubu ev ziyareti yetkinlik toplam puan ortalamasından ($48,79\pm 7,41$) istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p<0.05$).Girişim grubu öğrencilerin eğitim sonrası staj öncesi yapılan öz güven puan ortalaması $4,01\pm,65$ olarak oldukça yüksekti. Staj sonrasında özgüven puan ortalaması $4,24\pm,57$ 'ye çıkmakla birlikte staj öncesi ve staj sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç ve öneriler: Mobil telefon uygulamasıyla yapılan video gösterimine dayalı eğitim sonrasında öğrencilerin ev ziyareti bilgi ve yetkinlik puanları yükseldi. Ayrıca öğrencilerin eğitimden memnuniyet ve özgüven puanları oldukça yüksek bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda mobil telefon uygulamasıyla yapılan video gösterimine dayalı ev ziyareti eğitime müfredat içinde yer verilmesi, farklı senaryolar ve uygulama içindeki öğrenci cevaplarına göre uygulamanın geliştirilerek ileri araştırmalarla test edilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Mobil uygulama, video gösterimi, ev ziyareti eğitimi, öz güven, yetkinlik.

BİR TIP FAKÜLTESİ İNTERN HEKİMLERİNİN ULUSAL ÇEKİRDEK EĞİTİM MÜFREDATINDA ZORUNLU MESLEKİ BAZI TEMEL BİLGİ VE BECERİLER HAKKINDAKİ ÖZDEĞERLENDİRMELERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Eray Öntaş¹, Oğuzhan Başçık², Cemre Boşnak², Furkan Külekci², Arif Savcı², Enes Üçgül², Gizem Yıldız², Banu Çakır¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

² Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Tıp fakültelerinin bu özellikte hekimler yetiştirebilmesi için mesleki bilgi ve beceriler açısından standart eğitim sunabilmesi için Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (ÇEP) geliştirilmiştir. Tıp fakültelerinden mezun olma aşamasındaki tüm hekim adaylarının en az ÇEP ile belirlenen düzeyde bilgi ve beceri sahibi olmaları beklenmektedir. Bunun objektif kriterler ile ölçümü esas ise de, hekimlikte iş sorumluluğu üstlenme, insiyatif alma, hizmet sunma kapasitesi ve ekip içinde çalışma uyumunun doğrudan etkilenmesi açısından hekim adaylarının ilgili alanlarda “kendilerini yeterli ve yetkin hissetme durumları” önemlidir.

Bu araştırmada, eğitim programı bir tıp fakültesinin mezuniyet aşamasına gelmiş hekim adayları ile çalışılarak, ÇEP içinden seçilmiş bilgi-beceriler konusunda kendilerini ne kadar yetkin ve yeterli hissettiklerinin incelenmesi ve (varsa) bunu etkileyen faktörler konusunda hipotez geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte tasarlanan araştırmanın evrenini, Haziran 2018’de seçilmiş bir tıp fakültesine ait hastanelerde aktif görev yapan 445 intern hekim oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiş olup, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 354 intern (%82,1) hekim ile çalışılmıştır. Evrende olası karıştırmacı faktörler açısından dağılım bilinmediği için katılımcıların, katılmayanlara benzerliği çalışılamamıştır. Öte yandan çalışmaya katılmama, nöbet, yurtdışında stajda olma ve çalışma protokolünü biliyor olma gibi çalışma amacından farklı nedenlerle ortaya çıktığı için olası bir sınıflandırma hatasının ayrımsal olmayacağı (*non-differential misclassification bias*) varsayılmıştır; bu nedenle bulgular evrene genellenerek sunulmuştur. Veriler 68 sorudan oluşan standart anketlerin gözlem altında doldurulması ile toplanmıştır. ÇEP kapsamında 1)öykü alma, 2)iletişim becerileri, 3)fizik muayene, 4)kayıt tutma, raporlama ve bildirim, 5)tanısal tetkik ve tahliller, 6)girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar ve 7)koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği temel uygulama başlığı altında birinci basamak hizmet açısından en temel 38 alt başlık seçilmiştir. Her başlık altında yeterlilik tek tek değerlendirilmiş, ayrıca her alt başlık özelinde “tüm alt maddelerde kendini yeterli hissedenler” ve “diğerleri” olmak üzere ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Katılımcılar başlıklar özelinde “teorik bilgi sahibi olma” ve “uygulama yapmış olma” özelinde özdeğerlendirmelerini belirtmişlerdir. Araştırma için katılımcılardan anket öncesinde aydınlatılmış onam ve tıp fakültesi dekanlığından yazılı izin alınmıştır. Elde edilen verilerin sıklık ve yüzde dağılımı incelenmiş; grup karşılaştırmalarında veri türüne uygun Pearson Ki-kare, Fisher’s Exact ve McNemar testleri kullanılmıştır; alfa hata payı 0.05 kabul edilmiştir. Analizlerde SPSS v.18 paket program kullanılmıştır.

Bulgular: İntern hekimlerin seçilmiş uygulama alt başlıkları için “kendini yeterli hissetme” yüzdeleri: 1)öykü almada 94,3; 2)hasta ve hasta yakınlarıyla sosyo-kültürel seviyelerine uygun iletişim kurabilme, özel koşullarda (kötü haber, ajite bireyler, mesleksel geri bildirim vb.), etkin iletişimi sağlayabilme, yabancı bir dilde mesleksel yayınları okuyup anlayabilme ve eleştirel olarak değerlendirebilme, her türlü iletişimde mesleksel ve etik normlara uygun davranabilme 44,6; 3)tam fizik muayene ve bilinç düzeyi ve ruhsal durum değerlendirmesi 66,8; 4)ölüm belgesi düzenleyebilme, adli rapor hazırlama dahilinde kayıt tutma, raporlama, bildirim becerilerinde 11,0; 5)laboratuvar sonuçlarını, EKG, akciğer grafisi, ayakta direkt batın grafisi ve periferik yayma becerilerinde 17,1; 6)akılcı antibiyotik kullanımı, kan basıncı ölçümü yapabilme, damar yolu açabilme, temel yaşam desteği sağlayabilme, intramusküler

enjeksiyon yapabilme, subkutan enjeksiyon yapabilme, idrar sondası takabilme becerilerinde 39,4; 7)bağışıklama hizmetleri verebilme, aile planlaması danışmanlığı yapabilme, gebe ve lohusa takibi yapabilme, tütün kontrolünü sağlayabilme dahilinde koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları becerilerinde 26,5 olarak saptanmıştır.

Fizik muayene (McNemar p-değeri<0,01), tanısal tetkik ve tahliller [TRR=1,8 (95% CI=1,2-2,6)], girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar [TRR=1,6 (95% CI=1,2-2,1)], koruyucu hekimlik uygulamaları [McNemar p-değeri<0,01) konularında teorik bilgiye sahip olduklarını düşünenelerin kendilerini yeterli hissetme durumları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Benzer olarak, fizik muayene [TRR=7,2 (95% CI=3,5-14,8)], tanısal tetkik ve tahliller [TRR=2,2 (95% CI=1,6-2,9)], girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar [TRR=1,6 (95% CI=1,4-1,8)], koruyucu hekimlik uygulamaları [TRR=2,4 (95% CI=2,0-2,8)] konularında uygulama yapanların kendilerini yeterli hissetmeleri durumları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (McNemar p<0,01).

Katılımcılar bilgilerinin %50'sini ve becerilerinin %70'ini internlük döneminde edindiklerini belirtirken, sadece beşte biri mezuniyet sonrası pratisyen hekim olarak çalışmak istemektedir.

Sonuç ve Öneriler: Ulusal ÇEP'e göre bir hekimin mezun olurken sahip olması gerektiği asgari standartlar açısından hekim adaylarının kendilerini beklenen yeterlikte hissetmediği saptanmıştır: kayıt tutma, raporlama; tanısal tetkik ve tahliller konuları başta olmak üzere ilgili alanlardaki teorik ve uygulamalı eğitimlerin güçlendirilmesi önemli bulunmuştur. Eğitim müfredatının ÇEP'e uygun olarak sunulması düzenli olarak takip edilmeli; mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde, mesleki bilgi ve becerilerin yeterliliği saptayan objektif ve beyana dayalı değerlendirmeler eş zamanlı olarak yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ulusal çekirdek eğitim müfredatı (ÇEP), intern hekim, mesleki eğitim ve beceri

ÇOCUĞUN SOSYAL ÇEVRESİNE YÖNELİK GİRİŞİMLERİN ÇOCUĞUN BESLENME BİLGİ DÜZEYİ VE ALIŞKANLIĞINA ETKİSİ

Ceren Yapıcı¹, Belgin Ünal²

¹Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Okul çağı dönemindeki (6-14 yaş) çocuklar aileden ilk defa ayrılıp başka bir sosyal çevreye dahil olduklarından beslenme ile ilgili çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Yapılan literatür taramasında, özellikle bu yaş grubunda beslenme bilgi düzeyini arttırmak ve/veya olumlu beslenme alışkanlıkları geliştirmek üzere çocuğun kendisine veya kendisiyle birlikte ebeveynlerine eğitim verildiği ve bunlarda yüz yüze eğitim modellerinin uygulandığı görülmüştür. Bu çalışma, ilköğretim öğrencilerinde olumlu beslenme davranışlarının geliştirilmesinde, öğrenci velisi ve öğretmen ile iletişime geçilerek yapılan sosyal medya destekli bir beslenme eğitimi ile sadece öğrenciye yönelik yapılan eğitimin etkinliğini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, İzmir'in Karabağlar ilçesinde bulunan bir ortaokulda okuyan beşinci sınıf öğrencileriyle yapılan bir girişim çalışmasıdır. Her bir grupta alınması gereken kişi sayısı %80 güç, girişimin beklenen etki büyüklüğü 0.50 (orta) ve grup sayısı = 2 kabul edildiğinde 64 kişi, toplamda ise 128 kişi olarak belirlenmiştir. Ancak öğrencileri sağlıklı beslenme açısından yararlı olabilecek bir eğitimden yoksun bırakmamak adına, hem kendisi hem velisi eğitim almayı kabul eden, ilk test, son test ve eğitim günlerinin üçünde de okulda olan, ilk ve son testi yapmayı kabul eden ve beslenme planının farklı olmasını zorunlu kılan herhangi bir hastalığı olmayan tüm öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Yazılan 4'erli 6 farklı kombinasyondan (GKGK, GGKK, GKKG, KKGG, KGKG, KGGK) iki tanesi randomizasyon yapmak için seçilmiştir. Sınıf şubelerine de 1'den 8'e kadar numara verilip uygun bloğa göre girişim ve kontrol grupları belirlenmiştir. Böylece öğrenciler girişim (n=75) ve kontrol (n=70) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Çalışma Kasım 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada önce tüm öğrencilerin başlangıçtaki beslenme bilgi düzeyi ve beslenme alışkanlıkları belirlenmiştir. Daha sonra tüm sınıflara ikişerli gruplar halinde beslenme eğitimi verilip "myplate (sağlıklı tabak) uygulaması" gerçekleştirilmiştir. Eğitim için bilgisayar destekli sunum, "myplate uygulaması" için kartonlar ve plastik tabaklar kullanılmıştır. Öğrenci eğitiminde sınıf öğretmenleri de yer almıştır. Girişim grubundaki öğrencilerin velilerine birer eğitim broşürü dağıtılıp çalışmanın amacı ve işleyişi anlatılmıştır. İzleyen üç ay boyunca her gün, araştırmacı tarafından tüm velilerin dahil olduğu "WhatsApp" grubuna beslenme ile ilgili mesajlar iletilmiştir. Üç aylık müdahale sonunda girişim ve kontrol gruplarında bilgi düzeyleri ve beslenme alışkanlıkları karşılaştırılmıştır.

Araştırmada öğrencilerin beslenme bilgi puanları ve beslenme alışkanlıkları bağımlı değişken; girişim ya da kontrol grubunda olmak ise bağımsız değişken olarak nitelendirilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin beslenme bilgi düzeyi açısından karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t testi; beslenme alışkanlıkları açısından karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Girişim ve kontrol gruplarının kendi içindeki değerlendirmelerinde ise bağımlı gruplarda t testi ve Mc Nemar testi kullanılmıştır.

Araştırmanın yürütülmesine ilişkin gerekli izinler ilgili ortaokul yönetiminden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular: Girişim grubunun başlangıçta beslenme bilgi puanı ortalaması 72.9 ± 11.4 , kontrol grubununki 73.4 ± 16.4 'tür ($p=0.82$). Girişim sonrası ise sırasıyla; 74.4 ± 14.6 ve 73.5 ± 17.1 'dir ($p=0.74$). Araştırmanın başında ve sonunda girişim ve kontrol grupları arasında beslenme bilgi puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim ($p=0.29$) ve kontrol grubunda ($p=0.97$) eğitim verildikten sonra beslenme bilgi puanında anlamlı bir değişiklik olmamıştır.

Başlangıçta kontrol grubunda ekmek tüketimi daha fazlayken ($p=0.02$), girişim sonrasında bu fark ortadan kalkmıştır. Girişim sonrası yapılan değerlendirmelere göre girişim grubunun kahvaltı yeri olarak evi tercih etmesi ($p=0.01$) ve kahvaltıda mısır gevreği tüketmesi ($p=0.03$) kontrol grubuna göre

fazladır. Fakat diğer beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim sıklıkları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmada yapılan ek analizlere göre; beslenme bilgi puanı ortalaması açısından girişim ve kontrol gruplarındaki erkekler arasında hem başlangıçta ($p=0.95$) hem de girişim sonunda ($p=0.89$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kızlarda ise benzer şekilde sırasıyla $p=0.61$ ve $p=0.86$ olup anlamlı fark yoktur. Gruplardaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre eğitimden önce ve sonra beslenme bilgi puanı açısından kendi içinde anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çocuklara olumlu beslenme alışkanlıkları kazandırmak için çocuğun ebeveyni ve öğretmenleri aracılığıyla yapılan hatırlatmaların çocuğun bilgi ve davranışını değiştirmede etkin bir yol olmadığı saptanmıştır. Çocuğa ve çocuğun sosyal çevresine yönelik olarak yapılacak eğitimlerin yüz yüze yapılması ya da “WhatsApp” veya başka bir sosyal medya aracı kullanılacaksa belirli aralıklarla yüz yüze yapılacak görüşmelerin de programa dahil edilmesi daha olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Bilgi Düzeyi, Beslenme Alışkanlıkları, Eğitim, WhatsApp

17.11.2018 (Cumartesi)

09:30-10:30

Salon: Pigeon

Oturum başkanı: Doç. Dr. Beyhan Cengiz Özyurt

Konu başlığı: Toplum Ruh Sağlığı



DİYARBAKIR İL MERKEZİNDE BULUNAN AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMİ VE AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARININ DEPRESYON DÜZEYLERİ VE BU DURUMU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Murat Can, Ali Ceylan
Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Türkiye'deki yaygınlığı %10-20 arasında olduğu bildirilen depresyon; bilişsel ve duygusal alanlarla ilgili pekçok belirtiyi içermekte olup; yaygınlığı, kronikleşebilmesi ve tekrarlayabilmesi bakımından, toplumu ilgilendiren bir sağlık sorunudur. Araştırmanın amacı, Diyarbakır il merkezinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarındaki depresyon sıklığını ve bu duruma yol açan faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın veri toplama işlemi 18.07.2017-18.08.2017 arasında yapıldı. Dicle Üniversitesi etik kurulundan ve il Halk Sağlığı Müdürlüğünden yazılı, katılımcılardan sözlü onam alınarak, yüzyüze yapılan ve dört bölümden oluşan anket yöntemi uygulandı. Örneklem yapılmamış olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Kesitsel olan çalışmaya, il merkezinde bulunan dört ilçedeki 72 aile sağlığı merkezinde bulunan 284 aile hekiminden 161'i (%56,7) ve 250 aile sağlığı elemanından 158'i (%63,2) katılmıştır. Katılım oranı %59,7 olmuştur. Depresyon değerlendirilmesi Beck Depresyon Ölçeği ile yapılmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde SPSS 18.0 programı kullanılmış olup, Kolmogorov-Smirnov, Ki kare, Mann Whitney, Kruskal Wallis yöntemleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 84 kişide (%26,3) depresyon tespit edilmiştir. Aile hekimlerinin 44'ünde (%27,3), aile sağlığı elemanlarının 40'ında (%25,3) erkeklerin 35'inde (%25,4), kadınların 49'unda (%27,1) depresyon tespit edilmiştir. Aylık gelirim yetersiz diyenlerin 53'ünde (%28,8), sağlık durumum kötü diyenlerin tamamında (%100), mesleğinden memnun olmayanların 65'inde (%38,2), kronik hastalığım var diyenlerin 25'inde (%45,5) depresyon tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Depresyon sıklığı %26,3 bulunmuş olup, dünya ve Türkiye genelinden yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda depresyon gelişimi ile ilgili bulunan faktörler; aylık gelir durumu, meslekteki memnuniyetin az olması, kronik hastalık varlığı, sağlık durumunun kötü olması, mesleği kendine uygun bulmama olarak tespit edilmiştir. Bu faktörlerin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Depresyon, Meslekte memnuniyet

INTERNET ADDICTION, DEPRESSION AND OTHER FACTORS IN THE 1-2-3 YEAR STUDENTS OF A SCHOOL OF MEDICINE

Hatice Berna Yurtışığı Çaynak, Meltem Çöl
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Aim: This study was conducted to evaluate the internet addiction of Ankara University School of Medicine students, as well as to identify the relationship between the depression and other factors.

Material and Method: This cross-sectional study was conducted between May – June 2017. Population of the study consists of the 1st, 2nd and 3rd year students of Ankara University School of Medicine. Minimum sample size was calculated as 523 with the assumption that the prevalence of risky/addictive internet usage is 10% and the margin of error is 0,02. Stratified random sampling was used according to classes. Because we have the opportunity to get more, 60% of each class with 796 individuals in total were aimed and 734 were reached. The necessary administrative permission from the Dean of Ankara University Faculty of Medicine and approval of the Ankara University Ethics Committee were received so as to be able to conduct of the study. Data was collected from class environment and student groups by conducting surveys under observation after the necessary explanation was made and written consent was obtained. Questionnaire forms including socioeconomic elements, general health status and internet usage habits as well as Internet Addiction Test was used as the scale and the Turkish validity and reliability of the scale was confirmed by Bayraktar and Balta, and Beck Depression Inventory were used to collect data. Scoring 50 points and more in Internet Addiction Test was accepted as risky/addictive internet usage while scoring 17 points or more in Beck Depression Inventory was accepted to be pointing to the existence of depressive indication; thus, the comparison was made accordingly.

Data was evaluated by creating a data-base in the computer program SPSS 21.0. In the statistical evaluation, Chi Square Test and Mann Whitney-U Test were used for one-way analysis and Multiple Logistics Regression Analysis was used for multiple-way analysis. $p < 0,05$ was considered statistically significant.

Results: 34,2% of the students who participated in the study were in the first year, 37,5% were in the 2nd year and 28,3% were in the 3rd grade. The average age was 20,24. $\pm 2,085$. 56,3% of the students were female and 5,2% of them were foreign nationals. 1,2% of the students stated that they were married. In research group, risky/addictive internet usage frequency was found to be %20,0. Depressive symptom frequency was %27,2. In univariate analyses, class of the students, personal monthly income, academic success, family relationships, relationships with university friends, relationships with friends from outside the university, problems within family, level of physical activity, depressive indication situation based on Beck Depression Inventory, general mental health, psychological support and the internet usage duration during holidays were found to be related to the state of internet addiction. According to Logistic Regression Analysis results, the 3rd class was taken as the reference, the class of students (OR: 2,07, OR: 1,78), low academic success (OR: 2,16), problems within family (OR: 1,54), weekly internet usage duration during holidays (OR: 2,05) and depressive indication situation (OR: 3,24) were found to be related to internet addiction.

Conclusions : In this study, risky internet usage/internet addiction proportion was found to be high while the influencing factors were detected. What is needed to be done first is to adopt the preventative approaches for risky and addictive internet usage related factors. Furthermore, individuals at risk should be detected and guided with suitable and timely approaches considering the factors mentioned in the study.

Keywords: Internet addiction, risky internet usage, depression, medical school students, risk factors.

HEMŞİRELİK VE TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN AKILLI TELEFON BAĞIMLILIK DÜZEYLERİNİN SOSYAL YAŞAMLARINA ETKİSİ

Ülfiye Çelikkalp, Şebnem Bilgiç, Münire Temel, Gamze Varol

Namık Kemal Üniversitesi

Giriş ve Amaç: İletişim, bilgi ve eğlence amaçlı birçok uygulamaya fırsat veren akıllı telefonların kullanımı her geçen gün daha da yaygınlaşmakta ve günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası olarak görülmektedir. Çalışmanın amacı tıp fakültesi ve hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin akıllı telefon bağımlılık düzeyini belirlemek ve bağımlılık düzeylerinin sosyal yaşamlarına olan etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma, bir devlet üniversitesinde öğrenim gören tıp fakültesi ve hemşirelik bölümü öğrencileriyle (n=502) gerçekleştirilmiştir. Veriler kişisel bilgi formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (ATBÖ-KF) ve İletişim Becerileri Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler (sayı, ortalama, ortanca, standart sapma) ve gruplar arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırmasında bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi, değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışma için gerekli etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Öğrenciler çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra sözel onamları alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan tüm öğrenciler akıllı telefona sahipti. Öğrencilerin %70.9'u kadın, %58.2'i hemşirelik %42.8'i tıp öğrencisiydi. Öğrencilerin akıllı telefonu günde ortalama 5.07±3.32 saat ve en çok mesajlaşma amacıyla kullandıkları belirlendi. Öğrencilerin ATBÖ-KF toplam puan ortalaması 31.89±9.90 olarak saptandı ve ATBÖ-KF toplam puan ortalaması ile cinsiyet, derste akıllı telefon kullanma durumu, sportif etkinlik yapma, telefon kullanma nedeniyle düşme ve kayma gibi yaralanma yaşama, hasta ve hasta yakınları ile rahat iletişim kurma ve tercih edilen iletişim şekli gibi değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p<0.05). Bununla birlikte ATBÖ-KF puan ortalaması ile akıllı telefon günlük kullanma süresi, yılı arasında pozitif yönde zayıf ve orta düzeyde, iletişim becerileri değerlendirme ölçeği arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptandı.

Bu çalışmada kullanılan ATBÖ-KF ölçeğinin Türkçe versiyonunda kesme puanı belirtilmemiştir ancak Kore örnekleminde erkekler için kesme puanı 31, kadınlar için 33 olarak belirtilmiştir. Teknoloji ve kültürel farklılıklar nedeni ile Kore örnekleminde elde edilen kesme puanları Türk toplumuna uygun olmayabilir. Ancak öğrencilerin ATBÖ-KF puanları Kore örnekleminde belirlenmiş olan kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde kadın öğrencilerin %48.6'sı, erkek öğrencilerin %42.8'i kesme puanının üzerinde puana sahip oldukları belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin puan ortalamalarının literatüre göre daha yüksek olduğu dolayısıyla öğrencilerin akıllı telefon bağımlılığı açısından riskli olduğu söylenebilir Öğrencilerin ATBÖ-KF ölçek puanlarının yükselmesi kişilerarası iletişimlerini, sosyal yaşamlarını olumsuz olarak etkilemekte ve eğitimlerini zorlaştırmaktadır. Öğrencileri akıllı telefon bağımlılığından ve olumsuz etkilerinden korumak için önleyici tedbirler ivedilikle alınmalıdır. Bu tedbirler arasında kampüslerde sportif ve sanatsal faaliyetler artırılarak öğrencilerin katılımının teşvik edilmesi, bağımlılık riski yüksek olan öğrencilerin rehberlik birimlerine yönlendirilmesi, akıllı telefonların aşırı kullanımlarının yol açabileceği potansiyel zararlarına yönelik eğitimlerin planlanması yer alabilir. Bununla birlikte akıllı telefonların bu fonksiyonel özelliklerinin daha çok eğitim amaçlı kullanılması konusunda öğrencilerde ve öğretim elemanlarında farkındalık sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon bağımlılığı, iletişim, üniversite, hemşirelik öğrencisi, tıp öğrencisi

KORONER ANJİYOGRAFİ PLANLANAN HASTALARA İŞLEM ÖNCESİ BİLGİLENDİRMEİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KONTROL GRUPLU DENEYSSEL BİR ÇALIŞMA (SİVAS İLİ ÖRNEĞİ)

Nilgün Ulutaşdemir¹, Ayşe Doğan², Habip Balsak³, Hasan Tuna⁴

¹Avrasya Üniversitesi Halk Sağlığı

²Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Harran Üniversitesi Halk Sağlığı

⁴Gümüşhane Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar günümüzde Amerikalılar arasında her 25 saniyede bir deneyimlenen ve ölüm nedenleri arasında en başta gelen hastalıklardandır. Ülkemizde ise ölüm nedenleri arasında ilk sırada kardiyovasküler hastalığa bağlı ölümler yer almaktadır. Türk erişkinlerinde kalp hastalığı ve risk faktörleri (TEKHARF) adlı çalışmanın 1990-2014 yıllarını kapsayan takip sonuçlarına göre, ülkemizde 45-74 yaş kesiminde koroner kalp hastalığı kökenli ölümler erkeklerde yılda %16.4, kadınlarda %9.7 ile Avrupa'nın en yüksek oranları arasında yer almaktadır. Bu araştırma; koroner anjiyografi planlanan hastalara işlem öncesi bilgilendirmenin anksiyete düzeyleri üzerine etkisinin değerlendirilmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Deney ve kontrol gruplu yarı deneysel tipte olan bu çalışmada araştırmayı yaptığımız Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Merkezinde araştırma öncesindeki Eylül-Ekim aylarında aylık ortalama yatışı yapılan hasta sayısı 200 ile 220 arasında değişirken bu çalışmanın evrenini 01 Kasım - 01 Aralık 2017 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Merkezine aylık ortalama 220 hastanın başvurup koroner anjiyografi ünitesinde, kardiyoloji servisinde ve koroner yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılan, iletişim kurulabilen, koroner anjiyografi olacak olan, sağlık personeli olmayan, araştırmayı kabul eden, 20 yaş ve üzerinde olan, 100'ü deney (eğitim yapılan), 100'ü kontrol (eğitim yapılmayan) grubu olmak üzere 200 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tümüne ulaşılacak amaçlanmıştır ve hastaların tamamına ulaşılmıştır. Deney ve kontrol grupları benzer olarak koroner anjiyografi planlanan hastalardan seçilmiştir. Bu çalışmada sadece deney grubunda yer alan koroner anjiyografi planlanan 100 hastaya işlem öncesi ve sonrasında hasta odasında düz anlatım, soru-cevap, tartışma eğitim yöntem ve tekniklerini kullanarak 15 dakika süre içinde eğitim verilmiştir. Araştırmanın verileri; koroner anjiyografi planlanan hastaların tanıtım formu, koroner anjiyografi işlem öncesi ve işlem sonrası uygulamalar ile ve Spielberger'in Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-1) ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-2) sorularından oluşan anketin direkt gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. 27.09.2017 tarihli ve 2017/41 karar sayılı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul Onayı ve araştırmanın yapıldığı Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınmıştır. Verilerin analizinde yüzdellik, ortalama, sayı, standart sapma, Mann Whitney U ve Kuskall Wallis, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %51.0'ı kadın, %49.0'ı erkek olup %31.5'i 31-45 yaş arasındadır. STAI-1 puan ortalaması 40.2±4.2, STAI-2 puan ortalaması 47.6±1.7'dir. Eğitim verilmeyen hastaların eğitim verilen hastalara göre STAI-1 ve STAI-2 puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. İleri yaşta olanların daha düşük yaşta olanlara, ortaokul mezun olanların diğer mezunlara, evli olanların bekârlara, çocuk sahibi olanların olmayanlara, sosyal güvencesi olanların olmayanlara göre durumluk anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Erkek hastaların kadın hastalara, ilaç kullanan hastaların kullanmayanlara göre sürekli anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada eğitim verilen ve eğitim verilmeyen koroner anjiyografi planlanan hastaların orta düzeyde durumluk ve sürekli anksiyete yaşadığı saptanmıştır. İleri yaştaki anjiyografi

hastalarına yönelik işlem öncesi ve sonrası anksiyetelerini gidermeye yönelik sağlık personeli tarafından bilgilendirmeler ve eğitimler verilmelidir. Evli olan anjiyografi hastaların anksiyetelerini gidermeye ve psikolojik destek olmaya yönelik ailelerinin ziyarete gelmeleri, gerektiğinde aileleriyle telefonla görüşmeleri sağlanmalıdır. Erkek hastaların anksiyetelerini gidermeye yönelik tıbbi tanı, tedavileri, taburculuğa yönelik bilgilendirme ve anksiyete ile başetme teknikleri öğretilmelidir. İlaç kullanan hastalara anksiyetelerini azaltmaya yönelik ilacın etki, yan etkileri ve beslenme konusunda bilgilendirilmelidir. Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların durumluk- sürekli anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik bakım protokolleri oluşturmalıdır.

Anahtar Kelimeler Koroner anjiyografi, anksiyete, işlem öncesi, eğitim

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Muammer Kunt¹, Lütfi Saltuk Demir², İsmail Hakkı Tunçez³, Tahir Kemal Şahin²

¹Kütahya il Sağlık Müdürlüğü

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim

³Konya İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Bağımlılık denince ilk akla gelen alkol ve madde bağımlılığı olsa da, herhangi bir kimyasal etken olmadan oluşan davranışsal bağımlılık türleri de tanımlanmaktadır. Akıllı telefonların artık bağımlılık oluşturacak şekilde hayatımızın içinde yer almaya başlamasıyla “Akıllı Telefon Bağımlılığı” (ATB) da davranışsal bağımlılıklar arasındaki yerini almıştır. Özellikle genç nüfusu tehdit eden bu yeni bağımlılık türü ve ilişkili olabileceği diğer ruhsal hastalıklar hakkında yapılacak çalışmalar, literatürde bu alanda bulunan boşluğun doldurulması açısından önemlidir. Bu çalışmada, Necmettin Erbakan Üniversitesi öğrencilerinde akıllı telefon bağımlılığı prevalansını ve bu durumu etkileyen faktörleri saptamak ve üniversite öğrencilerinde ATB ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, 2016-2017 eğitim-öğretim döneminde Konya ili merkez, Ereğli ve Seydişehir ilçelerinde bulunan Necmettin Erbakan Üniversitesi’ne bağlı fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarına kayıtlı 27.313 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 bilgisayar programı ile 509 olarak hesaplanmıştır. Okulların kayıtlı öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırılmış şekilde, tabakalı örnekleme yöntemi kullanılarak her okuldan seçilecek öğrenci sayısı belirlenmiştir. Belirlenen sayıdaki öğrenciler, okulların öğrenci listeleri üzerinden basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilerek akıllı telefon kullanıcısı olan ve araştırmaya katılmayı kabul edenler araştırmaya dâhil edilmiştir. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Rektörlüğü’nden gerekli izin alındıktan sonra 1 Mart-15 Haziran 2017 tarihleri arasında katılımcılar kayıtlı buldukları okullarda ziyaret edilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları olan; anket formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Form (ATBÖ-KF) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygun dersliklere gruplar hâlinde alınan katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır. Örnekleme seçilen 509 katılımcının hepsi geçerli bir şekilde veri toplama araçlarını doldurmuş ve veri analizine dâhil edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerle beraber ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Dunn-Bonferroni post hoc testleri kullanılmıştır. ATB ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesinde Phi (ϕ) korelasyon testi kullanılmıştır. ATB’ye ait risk faktörlerinin tespiti için ki-kare analizleri sonucu ATB oranları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunan gruplara sahip bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizleri IBM SPSS 23.0 bilgisayar programı ile yapılmıştır ve tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %55,8’inin kadın olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılarda ATB prevalansı %46,4 olarak bulunmuştur. Cinsiyete, yaşa, devam edilen sınıfa, günlük akıllı telefon kullanım süresine, akıllı telefonda sosyal ağ kullanma durumuna, akıllı telefonda en sık kullanılan sosyal ağa, ikamet yerine ve akıllı telefonu en sık kullanım amacına göre oluşturulmuş katılımcı grupları arasında ATB oranları açısından istatistiki olarak anlamlı farkların olduğu görülmüştür. Lojistik regresyon analizi sonucunda ATB riskinin; akıllı telefonu günde 5 saat ve daha fazla kullananlarda 4,75 ($p<0,001$; %95 GA=2,99-7,56) kat, akıllı telefonu en sık kullanım amacı; internette gezinmek olanlarda 4,94 ($p<0,001$; %95 GA=2,14-11,37), Whatsapp kullanmak olanlarda 3,84 ($p=0,001$; %95 GA=1,71-8,60), sosyal ağlara bağlanmak olanlarda 3,96 ($p=0,002$; %95 GA=1,69-9,30), konuşma yapmak olanlarda 3,05 ($p=0,022$; %95 GA=1,18-7,88) kat ve akıllı telefonda instagram kullananlarda 2,71 ($p=0,030$; %95 GA=1,01-6,68) kat arttığı görülmüştür. Katılımcılarda depresyon prevalansı %31,4 olarak bulunmuştur. ATB ile depresyon

arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\phi=0,278$; $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların yaklaşık yarısında ATB ve yaklaşık üçte birinde de depresyon görülmesi nedeniyle üniversite öğrencilerine bu konularda farkındalık oluşturacak eğitim seminerleri verilmelidir. ATB ile depresyon arasında anlamlı bir pozitif ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda ATB ve depresyon tespitinde kullanılan ölçekler kişinin beyanına bağlı olduğu için, bu iki durum için klinik tanının da koyulabileceği psikiyatristlerle beraber yürütülecek çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, Akıllı telefon, Bağımlılık, Depresyon

ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE
BAŞVURAN 11-17 YAŞ ARASI ADÖLESLERDE AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra Yıldız, Pelin Mutlu Ağaoğlu, Yeliz Dineri, Elif Beyoğlu, Ayşegül Erdoğan, Ramazan Azim Okyay

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Halk Sağlığı AD Halk Sağlığı AD

Giriş ve Amaç: Akıllı telefon kullanımı dünyada ve ülkemizde özellikle son 10 yılda popülerlik kazanmış olup günlük hayatın vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. Akıllı telefonlar kişilerin kolaylıkla yanında taşıyabildiği, yaşam tarzlarına ve ihtiyaçlarına göre çeşitli uygulamalar yükleyebildiği araçlardır. İnternet erişimine kolaylıkla imkan sağladığı gibi iletişim, bilgi, eğitim, eğlence ve hatta bazı kronik hastalıkların (diyabet, alkolizm gibi) tedavisi gibi birçok alanda kullanılabilen mobil uygulamalara olanak sağlamaktadır. Dünyada akıllı telefon kullanıcılarının sayısı 2016 yılında 2,1 milyar iken, bu sayının 2019'da yaklaşık 2,5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'de ise hanelerde cep telefonu/akıllı telefon bulunma oranı 2004 yılında %53,7 iken, 2017 yılında %97,8'e yükseldiği görülmüştür. Akıllı telefonların aşırı kullanımı uyku bozuklukları, göz kuruması, omuzlarda ve boyunda ağrı gibi fiziksel rahatsızlıklara yol açabilmektedir. Ayrıca stres, depresyon, kaygı, yalnızlık, utangaçlık ve özkıyım düşüncesi gibi psikososyal bozukluklarla yakından ilişkili olabilmektedir. Akıllı telefon bağımlılığının okul başarısında da olumsuz etkilere yol açtığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran adölesanlarda akıllı telefon bağımlılığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Ocak-Şubat 2018 yılında tıp fakültesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 11-17 yaş arası adölesanlarda yapılmıştır. Araştırma kapsamına 119 adölesan dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan anket formu literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Katılımcılara sosyo-demografik özellikler ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği (ATBÖ)'ni içeren anket uygulanmıştır. Araştırma öncesi adölesanların ebeveynlerinden onam alınmıştır. ATBÖ Kwon ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Demirci ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. ATBÖ 33 soru ve altılı likert yanıt formundan oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmış olup tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analizde student t ve varyans analiz testi uygulanmış olup anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Çalışma yerel etik kurul tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Adölesanların yaş ortalaması $14,39 \pm 1,90$ olup %49,6'sı ($n=59$) kadındı. Katılımcıların %42,2'si ilk veya ortaokulda, geri kalanı ise lisede öğrenim görmekteydi. Katılımcıların yaklaşık üçte birinin not ortalaması 69 ve altı, iken, %37,3'ünün 85 ve üstü idi. Adölesan annelerinin %40'ı ilköğretim mezunu, babalarının yaklaşık üçte biri ise lise mezunuydu. Ailelerin üçte ikisinin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, kardeş sayısı ortalamasının $2,43 \pm 1,12$ olduğu saptanmıştır. Adölesanların %58,8'i akıllı telefon kullanımı yüzünden aileleriyle çatıştıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılanların %33,6'sı sosyal medya kullanımı, %22,7'si oyun oynama, %12,6'sı ödev ve araştırma yapma, %6,7'si diğer amaçlarla ve %24,4'ü birden fazla amaçla akıllı telefonu kullandıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmadaki adölesanların yaklaşık %70'i herhangi bir sosyal aktiviteye katıldığını belirtmiştir. Bu sosyal aktivitelerin çoğunluğu ise spor aktiviteleri idi. Adölesanların %53,8'i ($n=64$) kendine ait bir akıllı telefonu kullandığını ifade etmiştir. ATBÖ puan ortalamasına bakıldığında kız çocukların ortalaması $85,72 \pm 29,19$, erkek çocukların ise $89,41 \pm 34,31$ bulunmuş olup cinsiyet açısından fark bulunmamıştır ($p=0,529$). Araştırma grubundaki adölesanların %59,7'si günde 2 saat ve daha az, %21,8'i 3-5 saat ve %18,5'i 6 saat ve daha fazla süre akıllı telefon kullandıklarını belirtmiştir. Akıllı telefon kullanım süresi 2 saat ve daha az olanlarda ATBÖ puanı ortalaması $76,85 \pm 26,30$, 3-5 saat olanlarda $92,57 \pm 31,64$ ve 6 saat ve daha fazla olanlarda $116,31 \pm 39,96$ olarak bulunmuştur. Bu üç grupta akıllı telefon bağımlılık düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,0001$). Herhangi bir sosyal aktiviteye katılan

adölesanlarda ATBÖ puanı ortalaması 85,85±29,17 iken hiç bir sosyal aktiviteye katılmayanlarda ATBÖ puanı ortalaması 90,80±36,53 olarak saptanmıştır ancak fark anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Günümüzde akıllı telefon kullanımı giderek artmakta ve bu hızlı artış akıllı telefon bağımlılığını veya sorunlu kullanımını da beraberinde getirmektedir. Araştırmada akıllı telefonların uzun süreli kullanımının akıllı telefon bağımlılık durumunu artırdığı görülmüştür. Bu nedenle çocuklarda ve ergenlerde akıllı telefon kullanım süresinin azaltılması önemsenmelidir. Bu süreyi kısaltmak için de çocukların ve ergenlerin çeşitli sosyal aktivitelere yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefon kullanımı, bağımlılık, adölesanlar

WHO-5 TÜRKÇE SÜRÜMÜNÜN, TÜRK TOPLUMUNDA ERİŞKİN VE YAŞLILARDAKİ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Erhan ESER¹, Celalettin ÇEVİK², Hakan BAYDUR³, Soner GÜNEŞ⁴, Tayfun Alperen ESGİN¹, Çağlar SÖĞÜT¹, Esen EKER⁵, Ufuk GÜMÜŞSOY⁶, Beyhan ÖZYURT¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim dalı

²Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

⁴Balıkesir Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim dalı

⁵Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim dalı

⁶Manisa İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: DSÖ 1998 yılında birinci basamakta depresyonun tanınması için Dünya Sağlık Örgütü İyilik (Esenlik) durumu İndeksini (WHO-5) önermiştir. WHO-5 öznel iyi oluşu ölçen, kısa ve genel bir derecelendirme ölçeği olan en yaygın kullanılan ölçeklerden biridir. WHO-5 genel zihinsel esenlik durumunu değerlendirmede kullanılan özgün bir genel amaçlı tarama ölçeğidir. Uluslararası çalışmalarda WHO-5'in klinik geçerliliği son derecede yeterli bulunmuştur. Literatüre bakıldığında birçok ülkede geçerlik güvenilirliği yapılmasına karşın daha önce dil çevirisi (bu makalenin ilk yazarı tarafından) yapılmış olan Türkçe sürümün psikometrik özellikleri, ölçek bazı ulusal ve uluslararası çalışmalarda kullanılmış olmasına karşın bugüne dek incelenmemiş, geçerlilik ve güvenilirliği ortaya konmamıştır.

Bu çalışmada WHO-5 Türkçe sürümünün erişkin ve yaşlı nüfustaki psikometrik özelliklerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 18 yaş ve üstünde, soruların tamamını yanıtlayabilecek zihinsel yeterlilikte olan, Türkçe iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler üzerinde yürütülmüştür. Bu çalışma, farklı hipotezlerle yürütülmüş olan yedi adet yayınlanmamış alan çalışmasının verilerinin ikincil analizini kapsayan çok merkezli (Manisa ve Balıkesir merkezleri) bir çalışmadır. Bu çalışmada söz konusu bu yedi çalışma verisinin demografik, morbidite verileri ve WHO-5 verileri (n=1752) kullanılmıştır. Bu çok merkezli araştırma, 18 yaş ve üstünde 1752 erişkin (-64 yaş) ve yaşlı (65 yaş ve üstü) kişi üzerinde yürütülmüş bir kültürel uyarlama çalışmasıdır.

WHO-5

Dünya Sağlık Örgütü İyilik (Esenlik) durumu İndeksi Depresif duygudurumun ortaya konmasında kısa ve etkili bir tarama ölçeğidir.

Katılımcıdan, son 14 gün göz önünde bulundurulduğunda, 5 ifadenin her birinin kendisi için ne kadar geçerli olduğunu belirtmesi istenir. 5 ögenin her biri 5'ten puanlanır (her zaman) 0 (hiçbir zaman). Sağlıklı yaşam kalitesini ölçen ölçekler geleneksel olarak 0 (yok) ila 100 (en yüksek) arasında bir yüzde ölçeğine çevrildikleri için, ham skoru 4 ile çarpılması önerilmektedir. Ölçek yönergesine göre, ölçek ham puanı 13'ten düşük ise hastaya Major Depresyon envanteri (ICD-10) uygulanmalıdır.

Güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık (Cronbach'ın alfa değeri kullanılarak), geçerlilik analizlerinde ise yapısal geçerlilik (bilinen gruplar ve doğrulayıcı faktör analizi) ve ayırt edici geçerlilik kullanılmıştır. Bilinen gruplar ve ayırt edici geçerlilikte Cohen'in Etki büyüklüğü kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde (DFA) ise Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi (KUI-CFI) ve RMSEA'den yararlanılmıştır. Parametrik test varsayımlarının geçerli olduğu üç ve daha fazla sayıdaki grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi kullanılacak, post hoc karşılaştırmalarda ise Tukey's b kullanılmıştır. İstatistik çözümlenelerde maksimum tip 1 hata 0.05 olarak kabul edilmiştir. Bu çalışmada "SPSS version 21.0 for Windows" (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ve Lisrel 8.54 (Scientific Software International, 2003) istatistik paket programları kullanılmıştır. Çalışma için Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bulgular: Çözömlmelerde yedi farklı araştırmadan elde edilen veriler kullanılmıştır. Araştırma grubunun %46.4'ünü 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Ölçeğin dağılım özellikleri incelendiğinde (taban ve tavan etkileri ölçeğin ölçme becerisinin istenilen sınırlar içinde olduğu görölmektedir. Cronbach's Alfa değeri 64 yaş altı grupta 0.81, 65 yaş üzeri grupta 0.856'dir. Açıklanan varyans erişkin grubunda %58.5, yaşlı grubunda ise %63.9'dur. KUI-CFI değerleri 0.95'in üzerindedir ancak RMSEA değerleri erişkin grupta 0.073, 65 yaş üzeri grupta ise 0.166'dır. WHO-5 'in her iki grupta da ayırt edici olduğu görölmüştür. 64 yaş ve altı grupta gelir yetersiz olanların, kronik hastalığı olanların, uyku sorunu olanların, BKİ değerleri 30'un üzerinde olanların ve psikolojik durumu kötü olanların iyilik durumu puanı anlamlı düzeyde düşüktür ($p<0.05$). 65 yaş ve üzeri grupta ise kadınların, eğitimsizlerin, geliri yetersiz olanların, kronik hastalığı olanların sigara içenlerin, uyku sorunu olanların, BKİ değerleri yüksek olanların ve psikolojik durumu kötü olanların iyilik durumu puanı daha kötüdür ($p<0.05$)

Sonuç ve Öneriler: WHO-5 Türkçe sürümü gerek erişkin gerekse yaşlılarda, dağılım, ölçme becerisi, iç tutarlılık ve model uyumu ağıından yeterli ve tatmin edicidir. DFA 'inde hata değerleri dikkate alındığında, ölçek 64 yaş ve altında güvenle kullanılabilir, ancak 65 yaş ve üstü grupta sonuçların dikkatle yorumlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: WHO-5 iyilik indeksi, Türkiye, geçerlilik ve güvenilirlik

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER VE MADDE BAĞIMLILIĞINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ (LÜLEBURGAZ ÖRNEĞİ)

Önder Porsuk, Bora Aslan, Mehmet Erol Çopur

Lüleburgaz İlçe Sağlık Müdürlüğü

Giriş ve Amaç: Ulaşım ve iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle, özellikle gençlerin bağımlılık yapıcı maddelere ulaşımının kolaylaştığı ve artık dünyanın çoğu ülkesinin bağımlılık sorunlarıyla mücadele etmek zorunda kaldığı bildirilmektedir. Bu tanımlayıcı çalışmada, Kırklareli ili Lüleburgaz İlçesindeki lise öğrencilerinin bağımlılık yapan maddelere ve madde bağımlılığına ilişkin görüşleri araştırılmıştır. Çalışmanın kısa erimli amacı, İlçe Bağımlılıkla Mücadele Kurulunun yapacağı faaliyetlerin planlanmasına ışık tutmak, uzun erimli amacı ise benzer çalışmalara katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 2016-2017 öğretim yılında Lüleburgaz İlçesinde bulunan toplam 11 lisede öğrenim gören 3112’i erkek ve 2821’i kız olmak üzere 5933 öğrenci, örneklemini ise rastgele küme örnekleme yolu ile belirlenen 203 kız ve 224 erkek öğrenci oluşturmaktadır. Gözetim altında anket yöntemiyle yapılan ve araştırmacılarca geliştirilen anket formları kullanılan çalışma için gerekli izinler alınmış, verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcılardan %74,94’ü (n=320) ailelerinin aylık gelirinin 1300 TL (asgari ücret) ve 1301-5000 TL aralığında olduğunu, 302’si (%70,72) ailelerinin ikamet yerinin ilçe merkezi, 71’i (%16,63) belde ve 54’ü (%12,65) köy olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların 292’sinin (%68,38) ailesi 2-4 kişidir. Ebeveynlerinin eğitim durumu en sıklıkla annelerde %29,74 (n=127) ortaokul, babalarda %34,19 (n=146) lisedir. Ailelerinin kendilerine yaklaşımını tanımlamak için birden fazla seçenek tercih edilebilen soruya 216 “sorunları ciddiye alan”, 227 “ilgili, yakın, hoşgörülü”, 165 “demokratik” cevabına karşın, 191 “sorunları ciddiye almayan”, 108 “ilgisiz, uzak, hoşgörüsüz”, 127 “sert, otoriter”, “117 aşırı koruyucu” ve 82 “ne yapsam beğenmezler” seçeneği işaretlenmiştir. Katılımcılardan %71,43’ü (n=305) boş vakitlerini arkadaşlarıyla geçirmeyi tercih etmektedirler. Yine dert ve sorunlarının paylaşımı için en sık tercih %33,72 (n=144) arkadaş olmakla birlikte, bu konuda %31,62 (n=135) anne, %10,54 (n=45) baba ve %0,23 (n=1) rehber öğretmen cevabı görülmektedir. Madde bağımlılığının kendisinde ne çağrıştırdığı sorusuna sürekli sigara kullananlar seçeneği 140 kez tercih edilmiştir. Arkadaşlarının durumu sorusuna 323 katılımcı (%75,64) madde bağımlısı arkadaşım yok derken, yakın çevresinde sigara içme durumu sorulduğunda 264 (%61,83) arkadaşlarım içiyor cevabı alınmıştır. Sigara konusunda 214 (%50,12) ve alkol konusunda 234 (%54,80) hiç içmedim cevabı alınmıştır. Katılımcılardan 91’i (%21,29) halen sigara içtiğini ve 90’ı alkol kullandığını (%21,08) beyan etmişlerdir. En az 1 kez sigara kullandığını bildiren 213 kişiye göre en sıklıkla başlama nedeni merak (n=81, %38,02) ve arkadaş etkisidir (n=71, %33,33). Yine alkol kullanımında da merak (n=109, %56,48) ve arkadaş (n=72, %37,30) etkisi en sıklıkla başlama nedeni olarak bildirilmiştir. Uyuşturucu olarak nitelenen maddeler konusunda ise 9 kişi bir kez, 2 kişi birden fazla kullandığını belirtmiş, sürekli kullanım seçeneğini tercih eden olmamıştır. Size madde teklif edilse sorusuna 18 (%4,22) “merak eder denerim”, 162 (%37,94) “merak ederim ama denemem”, 68 (%15,93) “hemen gereken yerlere haber veririm” ve 179 (%41,92) “arkadaşlığı derhal keserim” cevabı verilmiştir. Medyada yer alan madde kullanım görüntülerinin etkisi sorusuna en sıklıkla (n=324, %75,88) “beni etkilemez ama etkilenenler olabilir” yanıtı verilmiştir. Birden fazla seçeneği bağımlılık konusunda bilgi kaynağı sorusunda 228 medya, 208 aile, 194 okul, 177 internet, 147 sağlık kuruluşları, 96 arkadaş olarak sıralanmıştır. Madde kullanımından korumak için alınabilecek önlemler sorusuna ise en sıklıkla verilen yanıt ebeveyn çocuk arasında iyi iletişim kurulması (n=176) olup, emniyet güçlerinin daha etkin mücadelesi, okullardaki koruma ve bilinçlendirme faaliyetlerinin, bağımlıların tedavi olanaklarının veya farkındalık yaratmaya yönelik faaliyetlerin artması gibi seçenekler 30’un altında tercih edilmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulguları geçmiş çalışmalarla uyumlu olarak, en çok arkadaşlardan etkilenildiği ve bağımlılık yapıcı madde kullanımında merak faktörünün önemli olduğunu göstermektedir. Sigara bağımlılığının, büyük oranda madde bağımlılığı olarak algılanmaması, katılımcılar dert ve sorunlarının paylaşımı için en sıklıkla arkadaşlarını tercih ederken, burada baba ve özellikle de rehber öğretmen seçeneklerinin çok gerilerde kalması dikkat çekici bulunmuştur. Madde kullanımından korumak için alınabilecek önlemler konusundaki görüşleri ve bilgi kaynağı tercihleri de dikkate alındığında, gençlere eğitim toplantıları düzenlemek yerine, ailelerin bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmasının ve iletişim aracı olarak medya ve internetin etkin kullanımının daha yararlı olacağı kanaati oluşmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lüleburgaz, Madde Bağımlılığı, Lise Öğrencileri

BİR KAMU KURUMUNA BAĞLI GÜNDÜZ BAKIMEVLERİNE DEVAM EDEN OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARDA YEME DAVRANIŞI VE EBEVEYN BESLEME TARZININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nalan Okur¹, Mine Esin Ocaktan²

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Giriş ve Amaç: Okul öncesi yaş grubundaki çocukların büyüme ve gelişmesini doğrudan etkileyen en önemli faktörlerden birisi yeterli ve dengeli beslenmedir. Çocuğa dış dünyayı tanıma olanağı veren, ona çeşitli alışkanlıklar kazandıran temel kurum aile olup, çocuğun besin gereksinimleri ve beslenme için gerekli ortam anne ve babası tarafından sağlanır. Yeme ile ilgili davranışların oluşmasında ailenin kazandıracığı doğru beslenme alışkanlıkları çocukların ileride yaşamlarını sağlıklı olarak yürütebilmelerinde etkili olabilecektir. Bu araştırmada, okul öncesi dönem çocuklarda yeme davranışı ile ebeveyn besleme davranışlarının ve bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel tipteki bu araştırma 2015 yılında yürütülmüş olup, araştırma evrenini bir kamu kurumuna bağlı dört gündüz bakımevi oluşturmaktadır. Bu kurumlara devam eden okul öncesi dönemdeki (3-6 yaş) tüm çocukların (280 çocuk), anne veya babalarının alınması hedeflenmiştir. Çalışmaya 250 çocuk ile anne veya babaları katılmıştır (Katılım oranı % 92). Ankara Üniversitesi Etik Kurul onayı ile ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, 66 sorudan oluşan 'Anket Formu', 'Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA, Wardle 2002, Özçetin 2010)' ve 'Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA, Wardle 2002, Yılmaz 2011)' kullanılmıştır. EBTA 5 alt ölçekten (Duygusal Besleme, Yemeğe Teşvik, Enstrümental Besleme, Sıkı Kontrollü Besleme, Toleranslı Kontrollü Besleme), ÇYDA 8 alt ölçekten (Gıda Heveslisi, Duygusal Aşırı Yeme, Gıdadan Keyif Alma, İçme Tutkusu, Tokluk Heveslisi) oluşmaktadır. Anket formları ebeveynlere gözlem altında uygulanmıştır. Çalışmada çocukların antropometrik ölçümleri alınmış, vücut ağırlıkları, boy uzunlukları ve buna göre hesaplanan beden kitle indeksi (BKİ) değerleri WHO/NCHS/CDS kriterlerine göre değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde Mann Whitney U, KruskalWallis-H, Spearman's Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre çocukların yaş ortalaması 58,3±8,7 ay ve %59,2'si (n=138) erkek, %44,8'i (n=112) kız çocuktur. Çocukların BKİ'ne göre %14'ü (n=35) zayıf, %24,4'ü (n=17) kilolu veya obezdir. Çocukların yaşa göre vücut ağırlığı persentil aralıklarına göre %6,8'i (n=17) zayıf, %18'i (n=45) kilolu veya obez olarak sınıflandırılmıştır. Oysa ebeveynlerin %22'si (n=55) çocuğunun vücut ağırlığını zayıf, %4,4'ü (n=11) kilolu olarak değerlendirmiştir. Ayrıca ebeveynlerin %42'si (n=105) çocuğunu az iştahlı olarak değerlendirmiştir.

Ebeveyn besleme tarzı; aile tipi (parçalanmış aile), ekonomik durum (iyi), çocuğun doğum ağırlığı (>4000gr) ve BKİ (zayıf), anne ve babanın diyet yapması, çocuğun yemek yeme şekli (televizyon karşısında), çocuğun tabağında yemek bırakma durumu (sıklıkla), çocuk yemek yemediğinde kendisine uygulanan yöntem (ceza), çocuğun fast-food, atıştırmalık ve şekerli yiyecekler tüketmesi, ebeveynin çocuğun iştahına (fazla iştahlı) ve kilosuna (zayıf) ilişkin algısı, ebeveynin çocuğun doğru beslenmesi ve yeme problemi olmasına ilişkin görüşü, ebeveynin beslenme eğitimi alma durumu ile ilişkilidir. Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi'nin bazı alt ölçekleri ile bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmıştır (p<0,05).

Çocuğun yeme davranışı; cinsiyet (kız), aile tipi (parçalanmış), ekonomik durum (orta ve kötü), babanın öğrenimi (üniversite ve üzeri mezun), çocuğun doğum ağırlığı (düşük doğum ağırlığı), çocuğun BKİ (kilolu ve şişman), çocuğa ek vitamin mineral destekli ilaç verilmesi, anne ve babanın BKİ (kilolu ve obez), babanın egzersiz yapma durumu, çocuğun yemek yeme şekli (yemek sofrasında, arkasından takip edilerek), çocuğun yemek tüketim şekli (başkasının yardımıyla), çocuğun tabağında yemek bırakma durumu, çocuğun fast-food, asitli içecek, atıştırmalık tüketme durumu, ebeveynin çocuğun iştahına (az iştahlı), boyuna (kısa), kilosuna (zayıf) ilişkin algısı, ebeveynin çocuğun doğru beslenmesine

ve yeme problemine ilişkin görüşleri, ön işlemde geçmiş hazır gıda kullanımı, ebeveynin beslenme eğitimi alma durumu ile ilişkilidir. Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi'nin bazı alt ölçekleri ile bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkili saptanmıştır ($p < 0,05$).

EBTA'nin alt ölçeklerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde Duygusal Besleme alt ölçeği ile ÇYDA'nin Duygusal Aşırı Yeme ($r=0,257$; $p=0,001$), İçme Tutkusu ($r=0,215$; $p=0,001$), Duygusal Az Yeme ($r=0,257$; $p=0,001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf, Yemeğe Teşvik alt ölçeği ile ÇYDA'nin Tokluk Heveslisi ($r=0,241$; $p=0,001$) alt ölçeği arasında pozitif yönde, zayıf, Enstrümental Besleme alt ölçeği ile ÇYDA'nin Tokluk Heveslisi ($r=0,249$; $p=0,001$), Duygusal Az Yeme ($r=0,255$; $p=0,001$) alt ölçekleri arasında pozitif yönde, zayıf, Toleranslı Kontrolü Besleme alt ölçeği ile ÇYDA'nin Duygusal Az Yeme ($r=-0,217$; $p=0,001$) alt ölçeği arasında negatif yönde, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada bazı sosyodemografik, antropometrik, davranışsal ve eğitim alma ile ilgili özelliklerin ebeveynlerin çocuklarını besleme tarzı üzerinde ve çocukların yeme davranışı kazanmasında önemli olduğu belirlenmiştir. Çocukların gerçekte zayıf olmadığı halde zayıf, kilolu ya da obez olduğu halde normal algılanması durumu, ebeveyn besleme tarzı ve çocukların yeme davranışı, yine bunların birbiriyle ilişkisi ile ilgili saptamalar okul öncesi çocuklarda olumlu yeme davranışı geliştirilebilmesi için ebeveynlere, çocuğun okul öncesi dönemi boyunca eğitim verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca ebeveynlerin hem okul öncesi eğitim kurumu çalışanları hem de medya aracılığı ile desteklenmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelime: Çocuklarda beslenme, okul öncesi dönem, aile, Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi, Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi

POSTER BİLDİRİLER
15.11.2018



15.11.2018 (Perşembe)

08:15-09:30

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Erhan Eser



ÖĞRENCİ HEMŞİRELERİN ŞİDDET GÖRME DURUMLARININ ATILGANLIK İLE İLİŞKİSİ

Hasret Dikici, Hasibe Kadioğlu

Giriş ve Amaç: Türkiye’ de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet önemli derecede yüksektir. Uluslar arası Çalışma Örgütü’ ne (UÇÖ) göre şiddet olaylarının %25’i sağlık sektöründe gerçekleşmekte ve sağlık çalışanlarının %50’si şiddet görmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddet görme durumları meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde ise en sık pratisyen hekimlerin (%67,6) ve hemşirelerin (58,4) şiddet gördüğü tespit edilmiştir (Ayrancı ve ark., 2002). Öğrenci hemşireler de stajda öğretmenleri, diğer sağlık personeli, hastalar ve sınıf arkadaşları tarafından şiddet görmektedir (Unal, 2012;). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin şiddet görme durumları ile davranış şekilleri arasında ilişki olup olmadığı konusunda yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırma öğrenci hemşirelerin şiddete maruz kalmaları ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İstanbul’ da bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde tanımlayıcı türde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini 2017-2018 güz döneminde ilgili üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 2., 3 ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur(N= 740). Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya katılım oranı %40,2 olmuştur (n=310). Araştırma verileri araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik anket formu ve Edilgenlik, Girişkenlik, Saldırganlık Ölçeği ile toplanmıştır. Ölçek Hedlund ve Lindqvist (1984) tarafından geliştirilmiş, Duyan (2016) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Bu ölçek 30 sorudan ve üç alt faktörden oluşmaktadır. Her bir alt ölçekten alınabilecek toplam puan 10 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan düşük puanlar, edilgenlik, girişkenlik ya da saldırganlık özelliğinin yüksek, alınan yüksek puanlar ise, edilgenlik, girişkenlik ya da saldırganlık düzeyinin düşük olduğu göstermektedir. Bu çalışmada ölçeğin edilgenlik alt boyutunun Cronbach’ s Alpha değeri 0,67, girişkenlik alt boyutunun 0,69, saldırganlık alt boyutunun 0,74 olduğu bulunmuştur. Çalışma için bir üniversitenin etik kurulundan onay alındı. İlgili üniversiteden yazılı çalışma izni alındı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam formu alındı. Veriler SPSS 21.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, Mann- Whitney U testi, ki- kare testi, bağımsız gruplarda t testi ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Yanılma düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %40,3’ü klinik uygulama sırasında şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. En çok maruz kalınan şiddet türleri ise psikolojik (%21,9) ve sözel (19,7) şiddettir. Öğrenciler şiddete en çok hemşireler (%17,1) tarafından maruz kalmaktadırlar. Kadın öğrenciler (%42,9) erkek öğrencilerden (%18,4) daha fazla şiddete maruz kalmıştır (p<.01). Kadın ve erkek öğrencilerin edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p>.05). Son staj döneminde öğrencilerin %11,6’ sı bir kez, %7,1’ i iki kez, %3,9’ u üç kez, %3,2’ si 4-7 kez şiddet gördüklerini bildirmiştir. Öğrencilerin son staj döneminde karşılaştıkları şiddet sıklığı ile edilgenlik, girişkenlik ve saldırganlık puanları arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır (p>.05).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin yarıya yakınının klinik uygulama sırasında şiddete maruz kaldığı ve bunun atılganlık, girişkenlik ve saldırganlıkla bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. İlerideki çalışmalarda şiddeti etkileyebilecek tüm faktörlerin birlikte ele alınarak incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Hemşirelik, Öğrenci hemşireler, Atılganlık

SGK 2010-2015 İSTATİSTİK YILLIKLARININ İŞ KOLU BAZINDA SİGORTALI İŞÇİLERE GÖRE STANDARDİZASYONU

Elif Ezirmik, Osman Faruk Bayramlar, Halim İşsever

Giriş ve Amaç: Günümüzde teknolojideki gelişmeler, üretimin ve rekabetin büyük ölçüde artması, çalışanların sağlığına ve iş güvenliğine yönelik tehlikeleri daha da artırmaktadır. Özellikle sanayileşmenin ve yeni üretim yöntemlerinin ön plana çıktığı 20. yüzyıl, yoğun makineleşmenin neden olduğu iş kazaları sonucu ölümler ve uzuv kayıplarının arttığı bir yüzyıl olmuştur. Bu itibarla; işyerlerinde işin yürütülmesi sırasında doğan olumsuz şartlardan çalışanları korumak, üretimin devamını sağlamak ve verimliliği artırmak için yapılan çalışmaları ifade eden “iş sağlığı ve güvenliği” (İSG) kavramı, sanayinin ve teknolojinin gelişmesine paralel olarak önem kazanmıştır. Bu çalışmada SGK 2010-2015 İstatistik Yıllığı verileriyle “iş kollarındaki” iş kazası, meslek hastalıkları ve ölüm hızlarının; sigortalı işçi sayısına göre standardize edilerek değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada iş kollarına göre iş kazası, meslek hastalığı ve bu nedenlerle oluşan ölüm sayıları 2010-2015 SGK İstatistik Yıllığından alınmış, iş kollarında çalışan “4-1/a zorunlu sigortalı” sayısına göre indirekt standardizasyon yöntemi ile standardize edilerek verilmiştir. İş kazası standardizasyonunda;

Türkiye Genel İş Kazası Hızı = İş Kazası Sayısı / Zorunlu Sigortalı İşçi Sayısı (4-1/a),

Beklenen İş Kazası Sayısı = İşçi Sayısı x Türkiye Genel İş Kazası Hızı,

Standardize Oran = (Gözlenen Sayısı / Beklenen Sayısı) x 100 formülleri kullanılmıştır.

Bulgular: İş Kollarında İş Kazalarının Standardizasyonu’na bakıldığında, incelenen tüm yılların zirvesinde oranı %1063-2843 arasında değişen “Kömür ve Linyit Çıkarılması” mevcuttur. İkinci sırada oranı %478-531 arasında değişen “Ana Metal Sanayi” yer almaktadır. 2013 yılının ikinci sırasında ise %601 oranıyla “Havayolu Taşımacılığı” bulunmaktadır. Aynı iş kolu 2015 yılında %389, 2014 yılında %370 oranla üçüncü sırada yer almasına rağmen; daha önceki yıllarda ilk onda bulunmamaktadır. İş Kollarında Meslek Hastalıklarının Standardizasyonu’na bakıldığında, sonuçların yıllara göre farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Listede genel olarak birinci sırada “Kömür ve Linyit Çıkarılması” iş kolu yer almaktadır. “Metalik Olmayan Ürünler İmalatı” 2010-2012 yılları sıralamasında ilk 10’da bulunmazken; 2014-2015 yıllarında %759 ve %605 oranlarıyla sırasıyla üçüncü ve ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. 2012 ve 2014 yıllarında %1342 ile %1441 oranlarıyla sırasıyla ikinci ve birinci sırada yer alan “Hane Halkları Tarafından Kendi İhtiyaç Faaliyetleri” bulunmaktadır. İncelenen altı yılın beşinde %308-1728 arasındaki oranlarla “Diğer Ulaşım Araçları İmalatı” ikinci ve dördüncü sıralarda yer almıştır. Bu iş kolu 2012 sıralamasında ilk 10’da bulunmamaktadır. “Makine ve Ekipman Kurulumu ve Onarımı” 2010-2011 yıllarında sırasıyla %650-856 oranıyla üçüncü sırada yer alırken; bu oran ilerleyen yıllarda ciddi oranda ve 2015 yılında bu iş kolu ilk 10 sıralamasında yer almamıştır. Ölümlerin Standardizasyonu’na bakıldığında; 2010-2011 yıllarında %7400 ile “Yaratıcı Sanatlar ve Eğlence Faaliyetleri” birinci; %1017-1286’lık oranlarıyla “Uluslararası Örgüt ve Temsilcilik Faaliyetleri” iş kolu üçüncü; %905-1614 oranlarıyla “Kütüphane Arşiv ve Müzeler” sırasıyla dördüncü ve ikinci sırada yer almıştır. 2012 yılında ise %710 ile “Kumar ve Müşterek Bahis Faaliyetleri” ilk sıradadır. 2013 yılında %813 ile “Ham Petrol ve Doğalgaz Çıkarımı” ilk sırada yer almıştır. 2014’de iş kazaları ve meslek hastalıkları standardizasyonunun da birincisi olan “Kömür ve Linyit Çıkarılması” %6644’lük oranla zirvede yer almıştır. Bu iş kolu ayrıca altı yıllık sıralamalarda devamlı ilk beşte yer alan tek iş koludur. 2015’te ise %747 ile “Diğer Madencilik ve Taş Ocakları” ilk sırada yer almıştır. 2015 sıralamasında ikinci sırayı, tüm yıllarda ilk beşten hiç çıkmayan ‘Kömür ve Linyit Çıkarılması’ iş kolu almıştır.

Sonuç ve Öneriler: İş kazaları ve meslek hastalıkları ağırlıklı olarak Kömür Madenciliği, Metal Sanayi, İnşaat, Motorlu Kara Taşıtları İmalatı iş kollarında yoğunlaşmaktadır. Ciddi sayıda ölümlerin meydana geldiği bu iş kolları daha çok tedbir gerektirmektedir. Fakat öncelikle iş kazası ve meslek hastalığı verilerinin sağlıklı bir şekilde resmi kayıt altına alınması gerekmektedir. Veri tabanlarının

düzenli olmaması, kayıtların yetersizliği, ölçme ve değerlendirmenin yapılamaması ülkemizdeki iş güvenliği probleminin gerçek boyutlarının tespit edilmesi önündeki en büyük engeldir.

Anahtar Kelimeler: SGK, İş Kazası, Meslek Hastalığı, Ölüm Hızı, Standardizasyon

Bu bildiri 16-17 Nisan 2018 tarihinde İstanbul'da düzenlenen 3. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi'nde Sözel Sunum olarak sunulmuştur.

TÜRKİYE SOSYAL GÜVENLİK KURUMU 2010-2015 İSTATİSTİK YILLIKLARI VERİLERİNİN İLLER BAZINDA SİGORTALI İŞÇİ VE İŞYERİ SAYILARIYLA STANDARDİZASYONU

Osman Faruk Bayramlar, Elif Ezirmik, Halim İşsever, Zeynep Bayramlar

Giriş ve Amaç: Ülkelerin durumunu göstermesi bakımından önemli konulardan olan iş kazası, meslek hastalıkları ve bunlara bağlı ölüm hızlarının; şehirlerdeki sigortalı işçi ve işyeri sayıları verileri üzerinden Türkiye'yi değerlendirmeyi amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: 2010-2015 yılları arasında, Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) İstatistik Yıllıkları'ndan şehirlerdeki sigortalı işçi ve işyeri sayısına göre veriler yorumlanmıştır. Yorumlamada karıştırıcı değişkenlerin etkilerini kontrol edebilmek için indirekt (dolaylı) standardizasyon tekniği uygulanmıştır. Tanımlayıcı gözlemsel bir araştırmadır. Sonuçlar, ulusal mesleki sağlık ve güvenlik hedefleri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Madencilikle tanınan illerden Bilecik, Zonguldak ve Manisa hemiş kazası hem meslek hastalıkları standardizasyonunda ilk sıralarda görülmüştür. Meslek hastalıkları standardizasyonda özellikle son yıllarda Kütahya'nın üst sıralarda yer alması göze çarparken; mortalitede Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin bir baskınlığı söz konusudur.

Sonuç: Soma / Manisa ve Ermenek / Kütahya'daki maden kazalarının; 2014 yılındaki mortalite standardizasyonu bulgularına etki ettiği gözükmemektedir. Türkiye'de 2010'dan 2015 yılına kadar olan iş kazası, meslek hastalıkları ve bunlara bağlı mortalite hızlarının standardize edilmesine çalışıyor ve ileri çalışmalar için emsal teşkil edebilecek kriterler oluşturuyoruz. Daha iyi bir değerlendirme ve analiz için, bildirimlerin ve kayıtların daha sistematik ve kapsamlı tutulmasının önemini vurguluyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Güvenlik Kurumu, standardizasyon, sigortalı işçi, iş kazası, meslek hastalıkları, mortalite

Not: Bu bildiri "9th International Congress on Occupational Safety and Health" isimli kongrede poster olarak yayınlanmıştır.

ANKARA'DA BAZI AKARYAKIT İSTASYONLARINDA ÇALIŞANLARIN İSTASYONDA OLASI BİR YANGIN/PATLAMA ÖNCESİ/SIRASI/SONRASINDA YAPILACAKLAR KONUSUNDA BAZI BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Tuğba Meliha Fatma Ercan, İbrahim Yahya Çakır, Taha Koray Şahin, Batuhan Ayhan, Rüveyda Bulut, Fatıma Gül Gülbahçe, Çiğdem Kara, Furkan Kaya, Suzan Turhan, Merve Pul, Neslihan Yukarıkır, Emin Erkal, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Akaryakıt istasyonları büyük yangın ve patlama tehlikeleri oluşturmakta ve önlem alınma mecburiyetini ortaya çıkarmaktadır. Böylesi bir durum öncesi, sırası ve sonrası senaryolarına hazırlıklı olmak mecburidir. Çünkü akaryakıt istasyonlarında oluşacak herhangi bir yangın veya patlama durumu kısa zamanda büyük bir afete dönüşebilir. Bu konuda ulusal düzeyde herhangi bir tez/makale çalışması yapılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada akaryakıt istasyonu çalışanlarının bazı sosyo-demografik bilgileri ile istasyonda olası yangın/patlama öncesi, sırası ve sonrasında yapılacaklarla ilgili bazı bilgi ve görüşlerinin ve bu bilgi görüşlerle ilişkili olabilecek durumların saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara ili merkezinde bir caddede bulunan toplam 13 akaryakıt istasyonunda yapılmıştır. Evreni akaryakıt istasyonlarında çalışan toplam 134 kişiden oluşmakta olup, çalışanların %82,0'si (n=110) çalışmaya katılmıştır. Kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın değişkenlerini akaryakıt istasyonlarında çalışan personelin; yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, istasyondaki görevi, istasyonda çalıştığı süre, sigara kullanımı, bireysel sigorta varlığı, istasyonda olası bir yangın/patlama öncesi/sırası/sonrasında yapılacaklar konusunda bazı bilgi/görüşleri oluşturmaktadır.

Araştırmada araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilen 41 soruluk veri toplama formu kullanılmıştır. Formda; sosyodemografik özelliklerle ilgili 7, afet öncesinde yapılması gerekenlerle ilgili 19, sırasında yapılması gerekenlerle ilgili 6, sonrasında yapılması gerekenlerle ilgili 9 soru bulunmaktadır. Bu soruların içinde 5'i öncesinde, 6'sı sırasında ve 5'i sonrasında yapılacaklara yönelik toplam 16 bilgi sorusu bulunmaktadır. Veri toplama gönüllülük esasına dayalı olarak, anket soruları katılımcılara okunarak yüz yüze uygulanmıştır. Veriler SPSS 23.0 kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışanların istasyonda olası bir yangın/patlama durumu öncesi/sırası/sonrasında yapılacaklar konusunda bazı bilgi/görüşlerinin araştırıldığı bu çalışmada, bilgi soruları olarak değerlendirilen sorularda puanlamada; doğru bilenler '1', yanlış bilenler/'bilmiyorum' diyenler '0' puan olarak hesaplanmıştır. Öncesiyle ilgili bilgi sorularında: maksimum 5, minimum 0; sırası ile ilgili bilgi sorularında: maksimum 6, minimum 0; sonrası ile ilgili bilgi sorularında: maksimum 5, minimum 0; toplamda maksimum 16, minimum 0 puan olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 40,0±12,46'dır. (Kadın n=4(%3,6); Erkek n=106(96,4)). Çalışanların %73,6'sı (n=81) halen sigara içmektedir. Çalışanların %52,7'sini (n=58) pompacılar oluşturmaktadır. Katılımcıların % 62,7'si (n=69) olası bir yangın/patlama konusunda bilgiyi çalıştıkları şirketten almış, %80,0'i (n=88) daha öncesinde bir afet ya da acil durum yaşamamış, %57,3'ü (n=63) olası bir yangın/patlama durumu için akaryakıt istasyonunda alınan önlemleri yeterli bulmaktadır. Çalışanların %59,1'i (n=65) akaryakıt istasyonunda olası bir yangın/patlamaya neden olabilecek tehlike olarak ilk sırada 'sigara'yı söylemiş olup; ateş, cep telefonu ve gaz kaçağı önde gelen diğer nedenler olarak görülmektedir. Katılımcıların %40,9'u (n=45) yangın/patlama için alınması gereken tedbir olarak 'eğitim'i, %20,9'u (n=23) sigara içilmemesi'ni belirtmiştir. Araştırmaya katılan akaryakıt istasyonu çalışanlarına akaryakıt istasyonunda olası yangın/patlama durumu için tahliye ve kurtarma tatbikatlarının yapılıp yapılmadığı sorulduğunda %45,5'i (n=50) tatbikat yapıldığını bildirmiştir.

Çalışanların bilgi düzeyini ölçen 16 sorudan 5'i yangın/patlama öncesinde yapılacaklar, 6'sı sırasında yapılacaklar 5'i de sonrasında yapılacaklar şeklinde gruplanmıştır. Yangın/patlama öncesinde yapılacaklar hakkındaki bilgi sorularından alınan ortalama puan 3,03 (SS=0,8, ortanca=3), sırasında yapılacaklar hakkındaki alınan ortalama puan 3,75 (SS=1,2, ortanca=4) ve sonrasında yapılacaklar

hakkındaki sorularından alınan ortalama puan 3,4'tür (SS= 1,1, ortanca=3). Toplam bilgi puanı ortalaması ise 10,2'dir (SS=2,2, ortanca=10).

Katılımcılar ilk işe başladığında eğitim alanlar %80,0 (n=88) olup, ilk işe başladıklarında eğitim almaları ile bir yangın/patlama durumunda kullanılacak devre kesici ikaz butonunun yerini bilme (p=0,004), afet anında görev tanımını bilme (p=0,013), afet/acil yardım planını bilme (p=0,002), yangın/patlama öncesinde yapılacaklarla ilgili bilgi düzeyi arasında (p=0,01) anlamlı ilişki bulunmuştur. Pompacı olarak çalışanların ikaz butonunun yerini bilme durumu ile diğer çalışanların ikaz butonunun yerini bilme durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,03). Çalışanların yangın/patlama konusunda daha fazla eğitim almayı isteyip isteme durumuyla yangın/patlama öncesinde yapılacaklar hakkında genel bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuş olup eğitim alanlar daha fazla bilgiye sahip olmaları gerektiğini düşünmektedirler (p=0,044). Ayrıca çalışanların acil durum ekibi oluşturma durumuyla oluşturulan ekiplerin görev tanımlarını bilme durumu arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler: İşe başlarken verilen eğitim yangın/patlamaları önlemede büyük bir öneme sahiptir. Akaryakıt istasyonu personelinin olası yangın/patlama anındaki görev tanımları ve görev dağılımları konusunda yeterli hale gelebilmesi için düzenli aralıklarla akaryakıt istasyonlarında tatbikatlar uygulanmalıdır. İstasyon çalışanlarının yangın/patlama sırasında/sonrasında yapılacaklar ve ilk yardım ile ilgili bilgi düzeyleri artırılmalıdır. Bu konularda ulusal/uluslararası kuruluşların bilimsel verileri kullanarak bilgilendirici posterler/broşürler hazırlanıp akaryakıt istasyonu personellerinin dinlenme alanlarına asılarak çalışanların bu konularda bilgileri güncel tutulabilir.

Anahtar Kelimeler: Afet; Akaryakıt İstasyonu; Bilgi, Çalışan, Görüş, Patlama, Yangın

ÇALIŞAN BİR GRUPTA AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI: FARKINDALIK, UYGULAMALAR, İHTİYAÇLAR, SAĞLIK PERSONELİNİN OLASI KATKI ALANLARI

Tuğba Meliha Fatma Ercan, Shair Shah Safa, Fatma Özlem Hökekleli, Mehmet Mahsum Tekin, Süleyman Yıldızdal, Erdem Ertekin, Zeki Burak Yanaşma, Mümin Buz, Zehra Gürel, Burak Tunç, Banu Çakır

Giriş ve Amaç: Toplumda akılcı antibiyotik kullanımına yönelik ülkemizde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, Ankara’da işyerinin coğrafi konumu, çalışma alanı ve sosyodemografik özellikler açısından farklı özellikte çalışanların: Bazı sosyodemografik, iş ve sağlık özellikleri ile antibiyotik kullanımları, akılcı antibiyotik kullanımı konusundaki farkındalıkları ile bunlarla ilişkili faktörlerin irdelenmesi ve konuyla ilgili ihtiyaçlar ile sağlık personelinin olası katkıları hakkında bilgi toplamak ve hipotez yaratmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini Ankara’da bir iş merkezindeki ofislerde ve bir resmi kurumdaki masabaşı çalışanları oluşturmaktadır. İş merkezindeki 623 kişiden 121’i Resmi kurumda çalışan 368 kişiden 192’i çalışmaya katılmıştır. Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bağımlı değişkenler; çalışanların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, yaptığı iş, medeni durumu, çocuk sayısı, yakın çevrede sağlık personeli varlığı, doktor tarafından tanı konulmuş hastalık varlığı, düzenli kullanılan ilaç, şu anki sağlık durum düzeyi, ailede hastalık varlığı, antibiyotik kullanım durumlarıdır. Bağımsız değişkenler; bireylerin antibiyotik kullanımı ve antibiyotik direnci farkındalık düzeyidir. Çalışma verilerin toplanması için oluşturulan anket formu 57 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler ile ilgili 13 soru, antibiyotikler hakkında bilgi ve uygulamalar ile ilgili 36 soru, antibiyotik kullanım özellikleriyle ilgili 8 soru bulunmaktadır. Antibiyotik hakkında bilgi ve uygulama soruları Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)’nün antibiyotik direnci farkındalığı anketi (Antibiotic Resistance:Multi-Country Awareness Survey) ve konu ile ilgili yayınlanmış literatür bilgileri derlenerek hazırlanmıştır. Bireylerin antibiyotik direnci farkındalık düzeylerini belirlemek için 21 soruya verilen cevapların (doğru puan 1, diğerleri 0 olarak skorlandırılarak) toplamı alınmış ve kişi özelinde toplam farkındalık puanı hesaplanmıştır. Grup genelinde elde edilen farkındalık puanı ortanca değeri esas alınarak, ortanca puan altında puan alanlar “Farkındalığı düşük”, üzerinde alanlar ise “Farkındalığı yüksek” olarak gruplanmıştır. Anketler bireylerle yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. SPSS22.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin analizinde Mann Whitney U testi; Normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda T testi ve One-way ANOVA testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-Kare testi uygulanmıştır. Potansiyel ilişkilerde etki gücü tahminleri için Odds-oranı (%95) değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, katılımcıların antibiyotik direnci farkındalık durumlarının değerlendirilmesinde kurum tipi, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu (karıştırıcı faktörler olarak) kontrol edilerek kişisel özellikler ve antibiyotik kullanım durumunun olası etkileri eş zamanlı olarak lojistik regresyon modellemesi ile incelenmiştir. Ofis yöneticilerine anket hakkında bilgi verilmiş ve yazılı izin istenmiştir. Araştırmaya katılanlara çalışma hakkında bilgi verilmiş; katılım tümüyle gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

Bulgular: Antibiyotik grubu ilaçlar sık olarak analjezik, antiinflamatuvar ve diğer antimikrobiyal ilaçlar ile karıştırılmakta; akılcı/uygun antibiyotik kullanımı farkındalık düzeyi cinsiyet (kadın), yaş, medeni durum (evli), çocuk sahibi olma (olanlar) ve öğrenimdurumu (yüksekokul/üzeri eğitim)ile (pozitif) ilişkili bulunmuştur. Akılcı antibiyotik kullanımı konusundaki farkındalık beklenenin çok altında olup, antibiyotiklerini reçeteli alanlarda (>%75) dahi, sağlık personeli tarafından antibiyotığın nasıl kullanılacağı konusunda bilgi verilmiş kişilerin payı düşüktür.

İncelenen faktörler birlikte akılcı antibiyotik kullanımı konusundaki farkındalığın ancak %13’ünü açıklamakta olup; farkı yaratan faktörlerin niteliksel çalışmalar ile derinlemesine incelenmesi uygun olacaktır. Katılımcıların %70’den fazlası akılcı antibiyotik kullanımı konusunda bilgilendirme/eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmiş; kamu spotları en sık bilgi kaynaklarından biri olarak belirtilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Akılcı antibiyotik kullanımı toplum sağlığı açısından değerlidir. Toplumun genel eğitimi, sağlık okuryazarlığı, hijyen alışkanlıkları, beslenme özellikleri, sağlık hizmetleri/ilaca erişim gibi birçok faktör toplumda akılcı antibiyotik kullanım davranışlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Akılcı antibiyotik kullanılması konusunda toplumda uygun davranışların edinilmesinde yasal olarak reçetesiz antibiyotik kullanımının engellenmesinin yanısıra, antibiyotiklerin endikasyon dahilinde reçetelenmesi, hekim/hemşire/eczacıların ilaç kullanımı ile ilgili hasta özelinde detaylı bilgi vermesi, sağlık ile ilgili kurumsal mesajlar (poster, bildiri, broşür vb.), kamu spotları, sivil toplum kuruluşu ve akademik dernek ve yapıların toplumun erişebileceği/anlayabileceği mesajlar üreten web sayfaları ya da diğer sözlü/yazılı medya imkanlarından yararlanması değer taşıyacaktır. Her kademedeki sağlık personeli akılcı antibiyotik konusundaki bilgilendirme ve eğitimlerde aktif rol üstlenmeli, akılcı antibiyotik konusunda toplumun eğitilmesi ve bireylerin sorumluluk paylaşımı desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: akılcı; antibiyotik; kullanım; farkındalık; çalışan; halk sağlığı

BEHAVIOURS OF YALOVA VOCATIONAL SCHOOL STUDENTS FOR HOUSE FIRES

Ebru İnal, Edip Kaya, Metin Baki Can, Nüket Paksoy Erbaydar

Background and Objective: House fires are an important public health problem. Nine thousands of fires caused more than three thousands of deaths in twenty years in Turkey (1988-2008). These fires are responsible of majority and severe fatal burn injuries. A better understanding of human behaviors on fires plays a key role in reduction of fire risks. This study evaluates behaviors of vocational students about house fires.

Methods: This descriptive study included 704 students in Yalova, Turkey. The questionnaire consisted of 34 questions concerning socio-demographics characteristics and behaviors of students on house fires. Data was collected through face to face interviews and Pearson chi-square test was used in analysis.

Findings: The mean age of participants was 20.1 ± 2.4 years. Of the study group, 67.4% was male, 57.8% was sophomore and 44.5% were residing in the dorm. Of the students, 15.6% experienced a fire situation, 20.7% stated that they had already been trained about fire, and 53.3% of participants stated that they did not know basic first aid for fires. Of the participants 66.4% was never used a fire extinguisher, 45.5% did not know how to use a fire extinguisher. Twenty point seven percent of the respondents stated that they had a fire escape plan in the place they live, 20.7% stated that they had a specified area to meet with the people in case of fire, and 26.6% of participants stated that they registered emergency numbers in their mobile phones. Males, 17-18 age group, those continuing education in the first grade, those who had basic first aid knowledge for fire, those who received a training on fire, and those who had previously experienced a fire stated significantly more than others that they knew to use fire extinguisher (Respectively; $p < 0.001$, $p = 0.012$, $p = 0.02$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, $p = 0.002$). There was a statistically significant relationship between preparing a fire escape action plan with being a male, being a house owner, knowing basic first aid of fire and getting an education about fire ($p < 0.007$, $p = 0.004$, $p < 0.001$, $p < 0.001$).

Conclusion and Suggestions: The behaviors of the students about the house fires were found variable levels. This study showed that behavioral status on house fires (to know to use fire extinguisher and to prepare a fire escape action plan) was associated with being male, having basic first aid knowledge for fire and receiving a training on fire. To reduce the risk of mortality morbidity and economic burden of fires, trainings on fire prevention, early intervention and basic first aid for fires are needed among university students. University education period may be suitable for those trainings.

Key words: Behaviour, House fire, student, Yalova.

WHY IS GENDER PERSPECTIVE NEEDED FOR DISASTER MANAGEMENT? : A LITERATURE REVIEW

Ebru İnal, Edip Kaya, Nüket Paksoy Erbaydar

This study provides a critical review of the literature on gender, with an emphasis on the links between gender and disasters. Studies have linked vulnerability to disaster with gender as a result of the following factors; economic, social, physical and environmental factors. In terms of physical factors, women are often usually in the wrong place at the wrong time because they cannot improve the quality of their house and store food adequately due to lack of resources. Socially, the difference in the roles assigned to women and men in the society result in different skills which can increase women disaster vulnerability. With regards to environmental factors, women are particularly affected by drought and desertification such as is seen in Sub Saharan Africa where women produce up to 80% of basic foodstuffs both for household consumption and for sale. In Turkey, the traditional Turkish social structure and the role defined for women within that tradition makes them more vulnerable to disaster and more clearly. However, while women's vulnerability to disasters is often highlighted, their role in fostering a culture of resilience and their active contribution to building disaster resilience has often been overlooked and has not been adequately recognized. The Beijing Agenda raised concern that gender considerations have barely been applied as a fundamental principle in policy and framework development. Also, the Manila declaration declared that women and men must equally participate in climate change, disaster risk reduction decision-making processes at community, and national, regional and international levels. In 2005 a world conference on disaster risk reduction was held in Kobe, Hyogo, Japan, one of the outcome of the conference was that gender perspectives and cultural diversity should be incorporated in all disaster risk management policies, plans and processes. These directions for research, including the examined studies, should be addressed.

Key words: Disaster management, Gender perspective, Vulnerability

OKUL YARALANMALARINI ÖNLEMEDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ TEMELLİ GİRİŞİMLERİN ETKİSİ Eda Kılınc, Kamer Gür

Okul çağı çocukları, dış etkenlerle oluşabilecek zararlara karşı kendini korumada savunmasız gruptandır. Bu nedenle yaralanmalara sıklıkla maruz kalmaktadırlar. Kaza sonucu meydana gelen yaralanmalar çoğunlukla bu grupta, özellikle çocuk ve adölesanlarda görülmektedir. Ancak bu konuda alınan önlemlerin çoğu zaman yetersiz olduğu ve göz ardı edildiği bilinmektedir. Ülkemizde özellikle öğrencilere sunulan okul sağlığı hizmetlerinin oldukça sınırlı olduğu bir gerçektir; oysaki okul kazalarına yönelik basit kişisel ve çevresel tedbirlerle istenmeyen yaralanmaların önlenebileceği bildirilmektedir. Okullarda geliştirilecek programların çevre değişimi, davranış değişimi, denetim ve politikaların geliştirilmesi konularını kapsamaması, ders müfredatına entegre edilmesi gerekmektedir. Programların etkililiğini artırmada modeller her zaman yol gösterici olmuştur. Sağlığı geliştirme modellerinden biri olan Sağlık İnanç Modeli (SİM), kişilerin sağlığını; bireysel özellikler (sosyo-demografik özellikler), algılar (duyarlılık, durumun ciddiyeti, yarar, engeller, öz-etkililiği) ve eyleme geçiriciler (hazır oluşluk) ile etkilendiğini belirtmektedir. Modelin odak noktası, insanların kendi inançlarını anlamalarına ve değiştirmelerine yardımcı olmaktır (22).SİM'in başarılı olması için iki temel önerme vardır: ilki, birey mevcut sağlık davranışını bir tehdit olarak görmesi diğeri ise belirli bir değişikliğin kabul edilebilir bir maliyet ve zamanla olumlu sonuç vereceğini düşünmesidir. Okul yaralanmalarını önlemede SİM'e dayalı sağlık eğitimlerinin, bir dizi davranış değişikliğinin geliştirilmesinde etkili olduğu görülmüş okul yaralanmalarına karşı birçok çalışmada SİM'in önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir.

Sağlık İnanç Modeli, Kazaları-yaralanmaları önleme, Okul Anahtar Kelimelerini Türkçe ve İngilizce kullanarak Ulusal Tez Merkezi, ProQuest Search, EBSCOhost Online Research Databases, PubMed, Science Direct, Google Akademik'den yapılan literatür taraması sonucunda Türk toplumuna ait okul yaralanmalarını önlemek için SİM'e dayalı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu konuda dünyada yapılan çalışmalar rehber alınarak öğrencilerde yaralanmaları önleme de SİM'in etkin rol oynadığına dair tanımlayıcı ve deneysel çalışma kanıtları bulunmuştur. Wang ve ark. (2014)'in çalışmasında; hemşireler tarafından okulda verilen seminer, kullanılan güvenlik dersi broşürü ve kitapçığı, yangın tatbikatı gibi müdahaleler sonucunda öğrencilerin girişim sonrası sağlık inanç puanlarında artma görüldüğü tespit edilmiştir. Zhang ve ark. (2013), Rezapur-Shahkoai ve ark. (2016), Ross ve ark. (2010) ve Farhadi ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmalarda öğrencilerin okulda spor aktiviteleri sırasında aldıkları güvenlik önlemleri (dizlik, kask vb.), okula gidip gelirken mevcut trafik yaralanmalarına karşı önlemleri (emniyet kemeri, bisiklet kaskı takma vb.) almada SİM temelli eğitimsel ve girişimsel müdahaleler ile okul yaralanmalarını önleme ve koruma becerilerinde artma görülmüştür.

Sonuç olarak; sağlık inancı, sağlık davranışlarını öngördüğü ve olumsuz sağlık davranışlarını değiştirmede etkili olduğu için önemlidir. Okullar, öğrencilerin akademik, sosyal ve duygusal gelişimlerini destekleyen kendilerini tam olarak geliştirebilecekleri güvenli bir ortam olmalıdır bu sebeple okulların sağlıklı ortamlar olarak rolünün güçlendirmesi çok önemlidir. SİM'in etkililiği yapılan araştırmalar ile kanıtlanmıştır. SİM'e göre, okullarda yaralanmaları önlemek için idari personel, okul personeli ve öğrencilerin yaralanmalara karşı duyarlılık algıları ve yaralanmalardan korunmada ki engel algılarının tanınması başarıyı artıracaktır. Bu amaçla öğrencilerin okul yaralanmalarından korunmaya yönelik sağlık inançlarının öğrenilmesi ve olumsuz olan sağlık inançlarını olumlu yönde geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunulması ile okul yaralanmalarının önlenmesi sağlanacaktır. Ayrıca okul sağlığı hemşirelerinin, okulda kasıtlı ve kasıtsız yaralanmaları önlemeye yönelik hemşirelik planları geliştirirken SİM'in en iyi şekilde nasıl uygulanacağı konusunda daha fazla araştırma yapması ve daha fazla çaba harcaması gerekecektir. Bu derleme makalede amaç, Türkiye'de ki okul sağlığı hemşirelerinin okul yaralanmalarını önlemede sağlık inanç modeli temelli girişimlerin etkisini bilmeleri ve etkililiğine inanmalarını sağlamak, bu modeli temel alarak yapılacak çalışmalara yol göstermek ve kaynak olmaktır.

Anahtar Kelimeler: Okul yaralanmaları; sağlık inanç modeli; araştırma kanıtları.

15.11.2018 (Perşembe)

08:15-09:30

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Meltem Çiçeklioğlu



SON 10 YILDA PUBMED VERİ TABANINDA YAYIMLANAN GENETİĞİ DEĞİŞTİRİLMİŞ GIDALARIN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ KONULU YAYINLARIN İNCELENMESİ

Cavit Işık Yavuz, Hanife Ece Erik, Cansu Ece, Merve Dilşad Gün, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Gamze Özer, Deren Özyürek, Muhammet Hüseyin Sarı, Ahmet Karer Yurtdaş

Giriş ve Amaç: Genetiği değiştirilmiş gıdalar modern biyoteknolojinin gıda üretimine uygulanan şeklidir. Gittikçe yaygınlaşan kullanım alanı, bu gıdaları toplum sağlığı açısından dikkat çekici bir noktaya taşımıştır. Bu kapsamda genetiği değiştirilmiş gıdaların sağlık etkilerine yönelik çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu araştırmada genetiği değiştirilmiş gıdaların sağlık etkilerine ilişkin olarak son on yılda PUBMED veri tabanında yer alan yayınların çeşitli özellikler yönüyle incelenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmada genetiği değiştirilmiş gıdaların sağlık üzerine etkilerini kapsayan, belirlenen Anahtar Kelimelerle ulaşılan, son 10 yılda yayımlanmış ve dili İngilizce olan makaleler incelenmiştir. Tarama 2018 yılı Ocak ayında ve aralarında AND bağlacı kullanılarak “genetically modified food, health, effect” Anahtar Kelimeleri ile yapılmıştır. Bu Anahtar Kelimelerle 85 yayına ulaşılmıştır. Bu yayınların özetleri ve tam metinleri incelenmiş, konuyla doğrudan ilgili olanlar araştırma kapsamına alınmıştır. 5 yayın genetiği değiştirilmiş ürünün tespitini sağlayan test yöntemlerini konu alması, 6 yayın genetiği değiştirilmiş ürünün gıda olmaması, 7 yayın biyokimyasal olayları konu edinmesi, 4 yayın sağlık etkisini konu almaması, 6 yayın sadece ilaç üzerine çalışma yapması, 8 yayın konu dışı olması nedeniyle toplamda 36 makale çalışmadan çıkarılmıştır. Kapsama alınan 49 çalışmanın tam metinleri değerlendirilmiştir. Değerlendirmede araştırmacılar tarafından oluşturulan ve makalelerin çeşitli özelliklerini (Yayımlandığı dergi, derginin yer aldığı indeksler, yayın yılı, yayının ait olduğu ülke, sayfa sayısı, yayının türü, yazar sayısı, yazarların çalışma alanı, çalışmada finansal destek durumu, çıkar çatışması olup olmadığı, kaynak sayısı, yayının içeriği ile ilgili ayrıntılar, kullanılan gıdaların türleri ve belirtilip belirtilmediği, makalede genetiği değiştirilmiş gıdaların sağlık etkisinin belirtilip belirtilmediği, yan etki belirtilme durumu, çalışmanın genetiği değiştirilmiş ürün kullanımına yaklaşımı, etik kurul izin alma durumu) değerlendiren 20 madde içeren bir veri toplama formu kullanılmıştır.

Bulgular: İncelenen 49 makalenin büyük kısmı deneysel çalışmadır. Yayınların yarısından fazlasını Çin, ABD ve Polonya’da yapılmış çalışmalar oluşturmaktadır ve yıllar içerisinde yayın sayısı artmıştır. Yayınların tamamına yakını hayvan ve bitki çalışmalarıdır, insanlar üzerinde yapılmış 4 çalışma saptanmıştır. Yayınların yazarlarının yarısından fazlası hayvan bilimi, biyoteknoloji ve beslenme ve gıda güvenliği bölümlerinde çalışmaktadır. Yazarların yaklaşık beşte biri halk sağlığı ve çevre sağlığı, tıp fakültesi, veterinerlik ve farmakoloji bölümlerindedir. 34 (%69,4) çalışmanın finansal destek aldığı, bu desteklerin 21’inin kamu kaynaklı destek(%61,8), 8’inin özel kaynaklı destek(%23,5), 5’inin ise üniversite kaynaklı destek(%14,7) olduğu belirlenmiştir. İncelenen 49 çalışmanın 40’ında(%81,6) genetiği değiştirilmiş gıdanın sağlığa etkisinin sistem düzeyinde belirtildiği, dokuzunda genel sağlık etkilerine değinildiği sistem belirtilenler arasında ilk üç etkinin metabolik sistem, immün sistem ve gastrointestinal sistem üzerine olduğu saptanmıştır. İncelenen 49 çalışmanın 27’sinde (%55,1) çalışmanın genetiği değiştirilmiş ürün kullanımına yaklaşımı olumlu olarak değerlendirilmiştir. Özel sektörden finansal destek alan çalışmalarda olumlu yaklaşım yüzdesi kamu ve üniversite kaynaklarından istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada ulaşılan yayınların üçte ikisine yakınının hayvanlar üzerinde yapıldığı, yarısının genetiği değiştirilmiş gıda kullanımına olumlu yaklaştığı belirlenmiştir. Yayınların çoğunda sağlık etkilerine değinilmekte olduğu ve üzerinde durulan üç sağlık etkisinin metabolik, immün ve gastrointestinal sistemi kapsadığı saptanmıştır. Genetiği değiştirilmiş gıda ürünlerinin insan sağlığına etkileri konusunda kapsamlı çalışmalara gereksinimin sürdüğü izlenmektedir.

BİR TIP FAKÜLTESİ İNTERN HEKİMLERİNİN MESLEKSEL GENEL YETERLİLİKLERİNE İLİŞKİN ÖNEM- ÖZYETERLİK ALGILARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Ahmet ERGİN, Caner Özdemir, Bilge Betül Yılmaz, Bekir Büyükkakin

Giriş ve Amaç: Geleneksel tıp eğitimi anlayışının değişmesiyle birlikte mesleki yetkinliğe ilişkin bulguların önemi artmaktadır. İntern hekimlerin sağlık hizmeti sunumuna başlamadan önce klinik yeteneklerine ilişkin özyeterlik ve önem algılarının ölçülmesi önemlidir. Bu çalışmada Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin mesleki genel yeterliklerine ilişkin önem ve özyeterlik algıları ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 2016-2017 eğitim-öğretim yılında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 139 dönem 6 öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Veri toplama işlemi katılımcılara sosyodemografik ve kişisel özelliklerini sorgulayan 7 soru, mezuniyet sonrası dönem çalışma planları ile ilgili 3 soru, tıpta uzmanlık sınavı ve uzmanlık eğitimi ve akademik kariyer ile ilgili tutumlarını sorgulayan 7 soru ve günümüz hekimlerinin koşulları ile ilgili tutumlarını sorgulayan 5 soru olmak üzere toplamda 22 sorudan oluşan anket formu ve 17 maddelik Hekim Adaylarının Mesleki Genel Yeterliklerine İlişkin Önem ve Özyeterlik Algıları Ölçeği kullanılarak yapılmıştır. Anket gözlem altında yanıtlanma tekniğiyle toplanmıştır. Katılımcılardan her bir ifadeyi beş kategoriden biriyle sınıflaması istenmektedir (1 puan: en düşük ve 5 puan: en yüksek düzey kategorisidir). Toplanan cevaplar 1-5 arasında puanlanmakta olup çift taraflı ölçeğin her iki tarafı için de yüksek puanlar; yüksek özyeterlik ve önem düzeyini yansıtmaktadır. Ölçeğin her iki tarafından da en düşük 17 ve en yüksek 85 puan alınabilmektedir. Çalışma öncesinde bir üniversite tıp fakültesi girişimsel olmayan klinik çalışmalar etik kurul izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler isimsel değişkenler için sayı, yüzde; ölçümsel değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma ile verilmiştir. isimsel değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçümsel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Özyeterlik ve önem algı puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Özyeterlik ve önem algı puanları ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi için çoklu doğrusal regresyon analizi (backward) yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hedeflenen evrenin tamamına ulaşılmıştır. Katılımcıların %54,0'ı erkektir ve %64,7'sinin en uzun süre yaşadığı yer il merkezidir. İntern hekimlerin %50,4'ü mezuniyet sonrasında göreve başlayıp Tıpta Uzmanlık Sınavı'na çalışmayı düşünmektedir. Yüzde 86,9'u uzman olmayı ve %51,1'i uzmanlığını dahili bir branşta yapmayı istemektedir. İntern hekimlerin %43,9'u Türkiye'de hekimliğin geleceğinin kötü, %18,7'si ise çok kötü olacağını düşünmektedir. Yüzde 72,3'ü mezuniyet sonrası dönem çalışmasıyla ilgili en fazla kaygı oluşturan kurumun devlet hastanesi acil servisi olduğunu belirtmiştir. Mesleki genel yeterliklerine ilişkin önem algı puanı ortalama ve standart sapması $78,2 \pm 8,4$ olup özyeterlik algı puanı ortalama ve standart sapması $61,6 \pm 9,9$ 'dur. Katılımcıların mesleki genel yeterliklerine ilişkin önem ve özyeterlik puanları arasında zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır (r: 0,211, p: 0,013). Yapılan lineer regresyon analizine göre apartta veya evde yaşama (B:10,606 %95 GA: 4,53-16,68 p:0,001) ve Türkiye'de hekimliğin geleceğinin kötü/ çok kötü olacağını düşünme (B:5,062 %95 GA: 2,53-7,58 p:<0,001) katılımcılarda mesleki genel yeterliklerine ilişkin önem algısı puanını arttırmaktadır. Özyeterlik algısı puanlarını arttıran faktörler ise tıpta uzmanlık eğitiminde cerrahi bilimlerde eğitim almak isteme (B:5,327 %95 GA: 2,15-8,50 p:0,001) ve en uzun süre yaşadığı yerin il merkezi olması (B: 5,196 %95 GA: 1,91-8,47 p:0,002)'dir.

Sonuç ve Öneriler: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi intern hekimlerinin mesleki genel yeterliklerine ilişkin önem algıları yüksek olup özyeterlik algıları orta düzeydedir. Türkiye'de hekimliğin

geleceğinin kötü/ çok kötü olacağını düşünme ve apartta/ evde yaşama, önem puanını arttıran bağımsız faktörler olarak saptanmıştır. Özyeterliği arttıran faktörler tıpta uzmanlıkta cerrahi bölüm isteme ve en uzun süre yaşanan yerin il merkezi olmasıdır. Geleceğin sağlık hizmet sunumunu yapacak ekibin liderlerinin algılanan özyeterliğini arttıracak önlemlerin alınması gereklidir.

Keywords: intern, hekim, özyeterlik, önem, algı

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN EĞİTİM ORTAMLARIYLA İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ, MEMNUNİYET
DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, EDİRNE – 2018

Gamze DEMİRAY, Bahar MARANGOZ, Galip EKUKLU

Giriş ve Amaç: Yaşam kalitesi, genel anlamda kişilere özgü bir “iyilik hali” düzeyini ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır. Üniversite yaşam kalitesinde akademik, sosyal ve hizmetler bakımından memnuniyet olmak üzere üç önemli unsur vardır. Akademik memnuniyetin yüksek olması, yüksek üniversite yaşam kalitesi, sosyal yaşam ve aile yaşamından memnuniyetle birlikte daha yüksek genel yaşam doyumunu getirecektir.

Bu çalışmanın amacı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda okuyan öğrencilerin eğitim ortamlarıyla ilgili düşüncelerinin ve memnuniyet düzeylerinin saptanması ve yaşam kalitelerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO) öğrencileri oluşturmaktadır. Toplam 2826 öğrenciden oluşan evrenden, minimum örnek büyüklüğü 331 olarak belirlenmiş ($\alpha=0.05$ ve $\text{power} = 0.80$), olası veri kayıpları düşünülerek bu sayı 400’e tamamlanmıştır. Katılımcılar, okullara, sınıflara ve cinsiyete göre tabakalı/sistematik örnekleme kullanılarak rasgele seçilmiştir.

Çalışmada ölçüm aracı olarak 15 soruluk sosyo-demografik anket formu, Sirgy vd. (2007) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Kangal A. (Akdeniz Üniversitesi, 2012) tarafından yapılmış olan Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Anket formu yüz yüze görüşme şeklinde uygulanmıştır. Ölçekten alınan puan okul, sınıf, cinsiyet gibi bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler biçiminde sunulmuş, analizlerde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırma için Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 388 öğrencinin % 34,5’i Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, % 57,2’si Tıp Fakültesi ve % 8,3’ü Diş Hekimliği fakültesindedir. Öğrencilerin yaş ortalamaları $20,9 \pm 0,1$ yıl idi. Öğrencilerden % 59,5’i kız, % 40,5’i ise erkekti. Araştırmada kullanılan Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin başlıkları dikkate alınarak yapılan analizlerde; öğrencilerin eğitim gördükleri binaların konumundan, aydınlanma ve akustiğinden memnuniyet düzeyi, yeni amfi binalarında eğitim gören tıp fakültesi öğrencilerinde, henüz kendi eğitim binası olmayan Diş hekimliği ve SHMYO öğrencilerine göre daha yüksekti ($p<0.05$). Sınıflardaki öğrenci sayısı dikkate alındığında ise; öğrenci sayısının çok fazla olduğu Tıp fakültesinde memnuniyet düzeyinin en düşük düzey olduğu görülmüştür.

Derslerin içeriği ve ödev verilmesi bakımından memnuniyetsizlik oranı en yüksek grup Diş hekimliği öğrencileridir (% 44) ($p<0.05$). Öğrencilerin okudukları üniversitenin itibarından memnuniyet oranları tüm okullarda % 80’lerin üzerindedir. Benzer biçimde üniversite kampüsündeki yiyecek hizmetleri, yerleşke içi ulaşım ve güvenlik konularında okul ayırımı olmaksızın memnuniyet oranları % 90’lara ulaşmaktadır. Araştırmanın ilginç bir bulgusu, sosyal yaşam ve çevre konusunda tıp fakültesi öğrencilerinin ayrılarak, yaklaşık 1/3’ünün olumsuz düşünmesidir. Bu alanda öne çıkan başlıklar sosyal etkinliklerin yetersizliği, yerleşkenin sıkışıklığı, öğrenci sayısının fazlalığı ve yerleşke içindeki alışveriş mekanlarında fiyatların yüksekliğidir. Özellikle Tıp Fakültesi öğrencilerinin 1/3’ü eğitim ortamlarındaki sosyal ve akademik yaşam kalitesinden memnun değildir. Okudukları üniversite ile özdeşleşme düşüncesi dikkate alındığında; ilginç bir biçimde her 2 diş hekimliği öğrencisinden birinin okuluyla yeterince güçlü bağ kuramadığı anlaşılmıştır. Bunun olası nedeni Diş Hekimliği Fakültesi’nin yeni kurulmuş olması olabilir.

Ölçeğe verilen yanıtlar okullara, sınıflara ve cinsiyete göre değerlendirildiğinde; SHMYO’da 1.sınıfta okuyanlar ve erkekler arasında memnuniyetsizlik daha fazladır. Tıp Fakültesi’nde ise başta öğrenci

sayısı olmak üzere, kütüphane olanakları, yerleşkede sosyal yaşamın kısıtlılığı, konferans, seminer, panel gibi etkinliklerin azlığı, yiyecek içecek fiyatlarının yüksekliği, uluslararası ilişkiler biriminin sunduğu danışma ve bilgilendirme hizmetlerinin yetersizliğinden memnuniyetsizlik bildirenlerin sınıf ilerledikçe arttığı, özellikle intörnlerde üst düzeye çıktığı görülmüştür. Benzer biçimde Diş Hekimliği Fakültesi öğrencileri için de sınıf ilerledikçe aynı başlıklarda memnuniyetsizlik artmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin eğitim gördükleri binaların konumundan, aydınlanma ve akustiğinden memnuniyet düzeyi, yeni amfi binalarında eğitim gören tıp fakültesi öğrencilerinde, henüz kendi eğitim binası olmayan Diş hekimliği ve SHMYO öğrencilerine göre daha yüksektir. Ancak öğrenci sayısının fazlalığı nedeniyle Tıp fakültesindeki memnuniyetsizlik öteki okullara göre daha yüksektir.

Sosyal etkinliklerin yetersizliği, yerleşkenin sıkışıklığı, öğrenci sayısının fazlalığı ve yerleşke içindeki alışveriş mekanlarında fiyatların yüksekliği gibi sosyal yaşam ve çevreyle ilgili değişkenler bakımından memnuniyet düzeyi en düşük grup tıp fakültesi öğrencileridir. Aynı grup sosyal ve akademik yaşam kalitesinden de yakınmaktadır. Üniversite Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre; SHMYO 1.sınıf öğrencileri ve erkekler arasında memnuniyetsizlik daha fazladır. Tıp Fakültesi'nde ise başta öğrenci sayısı olmak üzere, kütüphane olanakları, yerleşkede sosyal yaşamın kısıtlılığı, konferans, seminer, panel gibi etkinliklerin azlığı, yiyecek içecek fiyatlarının yüksekliği, uluslararası ilişkiler biriminin sunduğu danışma ve bilgilendirme hizmetleri gibi başlıklarda sınıf ilerledikçe memnuniyetsizlik artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci memnuniyeti, Üniversite öğrencilerinde yaşam kalitesi, Tıp fakültesi kontenjanları, Üniversitede sosyal yaşam ve çevre

SAĞLIK ÇALIŞANI KADINLARIN UYKULULUK HÂLİ SIKLIĞININ SAPTANMASI, UYKU BOZUKLUĞU VE UYKULULUK HALİNİ ETKİLEYEBİLECEK ÖZELLİKLERİN BELİRLENMESİ

Mehmet Uyar, Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Güllü Eren, Zehra Diker, Ayşe Nur Özkafa, Sevda Mutlu, Tahir Kemal Şahin

Giriş ve Amaç: Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyarılarla geri dönebilen biçimde geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanmaktadır. Gece-gündüz dönüşümü ile günün belirli saatlerinde yaşanan, ses, ısı, ışık, koku, açlık, ağrı, temas gibi uyarılarla geri döndürülebilen uyku, insanların büyüme, gelişme, öğrenme ve dinlenmesini sağlamakta ve ertesi gün için vücudu hazırlamaktadır. Günümüzde sağlıklı erişkin bireyler günlerinin 1/3-1/4'ünü uykuda geçirmektedir. Uyku bireylerin yaşam kalitesini ve sağlığını etkileyen temel ve vazgeçilmez günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavramdır. Uykusuzluk, gündüz uykululuk hali yaratmasıyla, yaşam kalitesinin azalmasına, ailevi ve sosyal problemlere, mesleki kazalara, iş hayatında ve okulda sorunlara, iş verimliliğinde ciddi kayıplara ve psikososyal işlevlerde bozukluklara neden olabilmesiyle bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırma K... iline bağlı M... İlçesinde bulunan 5 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve M.. Toplum Sağlığı Merkezinde(TSM) çalışan kadın sağlık çalışanlarında uykululuk hali sıklığının saptanması, uyku bozukluğu ve uykululuk halini etkileyebilecek bazı özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel türde tasarlanmıştır. Araştırma K... ili M... ilçesinde yer alan 29 ASM'den rasgele seçilen 5 ASM ve M... TSM'nde 1 Ocak-15 Şubat 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup, araştırmanın yapıldığı tarihte bu merkezlerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 152 kadın sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmıştır. Anket formu literatür taranarak hazırlanmış olup açık-kapalı uçlu olarak sorulmuş 20 soru, Epworth uykululuk ölçeği (EUÖ) ve Pittsburgh Uyku ölçeğinden (PUÖ) oluşmaktadır. Anket yüz yüze görüşme yöntemiyle gönüllü katılımcılara uygulanmıştır. Verilerin analiz edilmesinde SPSS 21 paket programı kullanılmıştır. Sayısal verilerin özetlenmesinde ortanca (Min-Max); kategorik verilerin özetlenmesinde yüzde dağılımları kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Üniversitesi ...Tıp Fakültesi ilaç ve tıbbi cihaz dışı araştırmalar etik kurulundan izin alınmıştır (Tarih: 09.02.2018 Sayı: 1181).

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan 152 kişinin yaş ortancası 36 (Min:21, Max: 63) idi. Katılımcıların %69,7'si (n=106) evli ve %60,5'i çocuk sahibiydi. Araştırmaya katılanların %38,2'si hemşire, %34,2'si ASM'de ve %27,6'sı vardiyalı çalışmaktaydı. Katılımcılar günde ortalama 7 fincan (Min:0,Max:20) çay-kahve tükettiğini bildirdi. Çalışmaya katılanların %38,2'sine ev işlerinde yardım eden birileri vardı. Araştırmaya katılanların %41,4'ü uyku ile ilgili problemi olduğunu, %49,3'ü kendini endişeli ve gergin hissettiğini ve %80,3'ü işini sevdiğini bildirdi. Katılımcıların %86,2'si geceleri ortalama 6-9 saat uyuduğunu bildirdi. EUÖ'ye göre katılımcıların %33,6'sı artmış gün içi uykululuğu gösterirken, PUÖ puan ortalaması 6,35 (Min:0 Max:17) ve %42,8'i kötü uyku kalitesine sahipti. EUÖ puanı ile vardiyalı çalışma durumu arasında, EUÖ puanı ile ev işlerinde yardımcı birinin varlığı arasında ki-kare testiyle istatistiksel fark bulundu (sırasıyla; $p=0,003$ $p=0,006$). PUÖ puanı ile ev işlerinde yardımcı birinin varlığı arasında, PUÖ puanı ile uyku ile ilgili problemlerinin olduğunu düşünmek arasında, PUÖ puanı ile endişeli gergin hissetmek arasında, PUÖ puanı ile işini sevmek arasında ki-kare testiyle istatistiksel fark bulundu (sırasıyla; $p=0,001$ $p=0,000$ $p=0,000$ $p=0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılanların Epworth ve Pittsburgh ölçek puanlarına bakıldığında, önemli bir çoğunluğun gündüz uykululuk halinin olduğu ve uyku kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Çalışan kadınların uyku kalitesi ve gündüz uykululuk halleri ile ev işlerinde yardımcı olan birinin olması, nöbet usulü çalışmaları, işini sevmeleri, gergin hissetmeleri gibi birçok faktör ilişkili bulunmuştur. Çalışan kadınların uyku kalitesini arttırıp gündüz uykululuk hallerinin azaltılması kadınların hem çalışma hem sosyal yaşam alanlarında daha verimli, mutlu olmasını sağlayacaktır. Çalışan kadınlarda uyku kalitesi ve

gündüz uykululuk halinin belirlenmesi ile ilgili farklı alanlarda çalışan kadınlarda ve daha geniş kapsamlı araştırmalar yapılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Uyku Kalitesi, Epworth ölçeği, Kadın sağlık çalışanı.

TÜRKİYE'DE MUTLULUK DÜZEYİNİN İL BAZINDA DAĞILIMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERLE EKOLOJİK KORELASYONU

Güliz Aydemir Acar, Caner Özdemir, Özgür Sevinç

Giriş ve Amaç: Mutluluk bireylerin yaşamlarından aldıkları doyum ve olumlu duyguların toplamı olarak tanımlanır ve yaşam kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Kültürel özelliklere göre değişmekle birlikte, bir ülkede mutluluk düzeyinin dağılımı refah düzeyinin göstergesidir. Yetersiz gelir, eğitim, sağlık, güvenlik sorunlarının olduğu ve politik özgürlüklerin kısıtlandığı ortamlarda doğal afet ve salgın hastalık durumlarında refah ve mutluluk ortamı bozulabilir. Bu araştırmanın amacı ülkemizin il bazında mutluluk düzeyi dağılımını belirlemek ve çeşitli faktörlerle ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Ekolojik tipteki epidemiyolojik araştırma Temmuz-Ağustos 2017 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki bütün iller oluşturmuştur (N=81). Örneklem seçimi olmaksızın bütün iller çalışmaya dahil edilmiştir (n=81). Araştırmanın verileri Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin Seçilmiş Göstergelerle Türkiye 2013 Raporu'ndan elde edilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni illerin mutluluk düzeyi iken; illerin sosyodemografik (coğrafi bölge, nüfus artış hızı, belde ve köylerde yaşama yüzdesi, kaba boşanma hızı, kaba evlenme hızı, kadın ve erkek için ortalama evlenme yaşı), eğitim (ilkokul, ortaöğretim ve lise net okullaşma oranı), sağlık (kaba doğum hızı, kaba ölüm hızı, toplam intihar sayısı, toplam sağlık personeli sayısı) ve ekonomi (maaş ve ücretlerin Türkiye içindeki payı, işsizlik yüzdesi ve iş gücüne katılım oranı) ile ilgili özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir. İstatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences 15 (SPSS) programı kullanılmıştır. Sayısal veriler için ortalama ve standart sapma hesaplanarak tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Mutluluk düzeyi ile ilişkili faktörler One Way Anova, Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Çok değişkenli lineer regresyon modeli kullanılarak farklı değişkenlerin mutluluk düzeyi üzerindeki bağımsız etkisi incelenmiştir. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada evrenin tamamına ulaşılmıştır. Türkiye için mutluluk düzeyi ortalama $60,3 \pm 9,39$ 'dur. En mutlu iller Sinop (%77,7), Afyonkarahisar (%76,4), Bayburt (%75,9); mutluluk düzeyi en düşük iller Adana (%32,5), Mersin (%33,7), Burdur (%35,2) olarak bulunmuştur. Coğrafi bölgeler açısından mutluluk düzeyi yüksekten düşüğe İç Anadolu, Ege, Karadeniz, Marmara, Güneydoğu Anadolu, Doğu Anadolu, Akdeniz Bölgesi şeklinde sıralanmaktadır ($p=0,001$). Araştırmada belde ve köylerde yaşama yüzdesi ile illerin mutluluk düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon bulunmuştur ($\rho=0,314$, $p=0,004$). Erkek ve kadında ortalama ilk evlenme yaşı ile mutluluk düzeyi negatif yönde orta düzeyde korelasyon göstermektedir ($r=-0,398$, $p < 0,001$ ve $r=-0,423$, $p < 0,001$). Sağlık göstergelerinden kaba ölüm hızı ile mutluluk arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=0,233$, $p=0,036$). Ekonomik özelliklerden işsizlik ile mutluluk düzeyi arasında negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=-0,235$, $p=0,035$). Araştırmada lineer regresyon analizi (backward) yapılmış; açıklayıcılığı en uygun model alınmıştır (Adjusted $R^2=0,258$). Bu modele göre coğrafi bölge ve kadında ilk evlenme yaşı ile mutluluk düzeyi ilişkili bulunmuştur ($\beta=0,41$, $SH=1,83$, %95 GA=4,24-11,53, $p < 0,001$ ve $\beta=-0,35$, $SH=0,77$, %95 GA=-4,17--1,09, $p=0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak ülke çapında mutluluk düzeyi dağılımında bölgesel düzeyde farklılıklar mevcuttur. Mutluluk düzeyi ile ilişkili bulunan sosyodemografik faktörlere yönelik daha ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Ekolojik, mutluluk, korelasyon çalışması

**BİR ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK KURUMU ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN KUDUZ RİSKLİ TEMAS
OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**
Mehmet Güneş, Galip Ekuklu, Ömer Salt

Giriş ve Amaç: Tüm enfeksiyon hastalıkları içerisinde en yüksek mortalite hızına sahip enfeksiyonlardan biri olan Kuduz, ensefalomyelit ile karakterize, akut, ilerleyici, zoonotik bir hastalıktır. En önemli bulaş yolu özellikle enfekte evcil hayvanlarla temastır. Aşısı 1885 yılında geliştirilmesine karşın dünya genelinde her yıl binlerce kişi kuduzdan ölmekte ve kuduz halen dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda olguların ilk başvuru yerlerinin hastanelerin acil servisleri olduğu görülmektedir. Bu temas vakalarına müdahale edecek ve profilaksiyi uygulayacak sağlık personelinin konuyu iyi bilmesi ve periyodik aralıklarla eğitim verilmesi önemlidir.

Çalışmanın amacı, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran kuduz riskli temas olgularının özelliklerini tanımlamak, varsa sorunları ortaya koymak ve çözüm önerileri geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada; Ocak 2017 – Haziran 2018 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran 144 Kuduz Riskli Temas olgusundan (KRT), Vaka İnceleme Formuna ulaşılabilen 137 olgunun verileri; yaş, cinsiyet, yaşadığı yer (kır/kent), olguların başvuru mevsimi, temas edilen hayvanın türü, hayvanın mevcut durumu, olgulara aşı ya da immünglobulin uygulanıp uygulanmadığı açısından geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Başvuran olguların yaş ortalaması $25,6 \pm 15,5$ (min 3 – maks. 81 yaş) yıl olarak tespit edilmiştir. Olguların 83'ü (% 60,6) 16-30 yaş arasında olup, en fazla kuduz riskli temasa maruz kalan grubu oluşturmaktadır. 12'si (% 8,8) 0-5 yaş arasında, 12'si (% 8,8) 6-15 yaş arasında, 10'u (% 7,3) 31-45 yaş arasında ve 20'si (% 14,6) 46 yaşından büyüktü. Başvuran olguların 61'i (% 44,5) erkek, 76'sı (% 55,5) kadın vakalardı. Yerleşim yerine göre değerlendirildiğinde; olguların 128'i (% 93,4) kentsel, 9'u (% 6,6) kırsal bölgede yaşamaktaydı. Vakaların 54'ünün (% 39,4) ilkbahar mevsiminde, 39'unun (% 28,5) yaz mevsiminde, 28'inin (% 20,4) sonbahar mevsiminde ve 16'sının (% 11,7) kış mevsiminde gerçekleştiği saptandı.

Kuduz Riskli Temasa neden olan hayvanların 78'ini (% 56,9) köpek, 50'sini (% 36,5) kedi, 1'ini (%0,7) diğer hayvanlar oluşturmaktaydı. KRT vaka inceleme formlarında 8 (%5,8) vakaya sebep olan hayvan türü hakkında bilgi yoktu. Vakalara neden olan hayvanlardan 24'ü (%17,6) sahipli, 84'ü (% 61,3) sahihsiz hayvanlardı. KRT vaka inceleme formlarında 29 (%21,2) hayvanın durumuyla ilgili bilgi yoktu. Olguların 12'sine (%8,8) daha önce KRT nedeniyle profilaksi uygulandığı tespit edildi. 92'sine (% 67,2) ise daha önce profilaksi uygulanmamıştı. KRT vaka inceleme formlarında 33 (%24,1) vaka ile ilgili bilgi yoktu. Olguların 101'ine (% 73,7) tetanoz profilaksisi uygulandığı, geri kalan 36'sına (% 26,3) daha önceden profilaksi uygulandığı için tetanoz profilaksisi yapılmadığı saptandı.

Olguların 136'sına (% 99,3) kuduz aşısının uygulandığı, 1 olguya ise temas ettiği hayvan sahipli, aşı, gözlem altında olduğundan aşı uygulanmasına gerek duyulmadığı tespit edildi. Olguların 44'üne (% 32,1) 5 doz aşı, 20'sine (% 14,6) 4 doz aşı, 24'üne (% 17,5) 3 doz aşı, 17'sine (% 12,4) 2 doz aşı, 31'ine (% 22,6) 1 doz aşı uygulandığı saptandı. Olguların 8'ine (% 5,8) insan kuduz immünglobulini (Human rabies immünglobülin-HRIG) uygulandığı, 129'una (% 94,2) ise uygulanmadığı tespit edildi. Buna ek olarak profilaksi programına alınan olguların hiçbirinde kuduz enfeksiyonunun gelişmediği tespit edildi.

Sonuç ve Öneriler: Arşiv kayıtları incelenerek yapılan çalışmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Bunların genellikle formların eksik doldurulması ve düzenli olarak arşivlenmemesinden kaynaklandığı görülmüştür. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan kuduzla mücadelede temel gereklerden biri de sorunun boyutlarını sağlıklı bir biçimde ortaya koyabilmek için kayıt sisteminin doğruluğudur. Bir diğer önemli konu ise KRT başvurularına standart yaklaşımdır. Araştırmamızda da görüldüğü gibi tüm başvurular eksiksiz kaydedilmemekte, tüm başvurulara aynı yaklaşım sergilenmemektedir. Bu konudaki önerimiz Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılında yayınladığı Kuduz Saha Rehberindeki KRT olgularına yaklaşım konusundaki standart rehberin kullanılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Kuduz riskli temas, kuduz profilaksi, Acil servis başvuruları

2010-2016 YILLARINDA TÜRKİYE'DE EN ÇOK İZLENEN 20 FİLMDE KADINA YÖNELİK ŞİDDETİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağla SUSUZ, Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Nesrin ÇİLİNGİROĞLU, Ayşegül Akgül, Ertuğrul Arslan, Arife Aslan, Müberra Diler, İrem Karakaya, Ayşenur Taşkesti, Ezgi Ümütlü, Tuğba Demir

Giriş ve Amaç: Kadına yönelik şiddet, toplumumuzda ve Dünya’da sık görülmesi, doğrudan ve dolaylı olarak yol açtığı fiziksel ve ruhsal yıkımlar nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Toplumun sorunları, değer yargıları, sinema filmleri aracılığıyla perdeye yansımakta ve sinemada işlenen konular izleyici kitlesini bazen etkisi altında bırakıp, davranışlarının şekillenmesine yol açmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada filmlerde kadına yönelik şiddetin niteliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, 2010-2016 yılları arasındaki vizyona giren, yönetmen ve yapımcısı Türk, dili Türkçe olan filmler arasından tsa.org.tr (Türk Sinema Araştırmaları) ve boxofficeturkiye.com sitelerinden alınan ve her yıl en çok seyredilen üçer film çalışma grubunu oluşturmuştur. 2011 yılında birinci ve üçüncü, diğer yıllarda ilk üç film olmak üzere toplamda 20 film kadına yönelik şiddet sahnelerinin nitelikleri açısından değerlendirilmiştir. Seri olarak çekilen filmlerden sadece ilk çekilen değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Filmlerin %95’inin yönetmeni, %75’inin senaristi erkektir. Filmlerin türleri çeşitlilik göstermekle beraber en çok yer alan türler %55 ile komedi ve %50 ile dramdır. Filmlerin %50’si yedi yaş ve üzeri izleyici kitlesi için uygun işaret taşımaktadır. Filmlerin hiçbirinin afişinde kadına yönelik şiddet görüntüsü yoktur. İncelenen 20 filmin ikisinde (%10) kadına yönelik şiddet sahnesi bulunmazken, geriye kalan 18 filmde (%90) toplam 122 adet şiddet sahnesi saptanmıştır. Saptanan kadına yönelik şiddet sahnelerinin birden fazla şiddet türü içerebildiği görülürken, %63,1’inin sözel, %46,7’sinin duygusal/psikolojik, %21,3’ünün fiziksel, %5,7’sinin cinsel şiddet içerdiği ancak hiçbir filmde ekonomik şiddet olmadığı görülmüştür. Şiddet uygulayan karakterlerin %74,6’sı erkek, %25,4’ü kadındır. Şiddet gören karakterin şiddete tepkisi; %43,4 sözlü olarak kendini savunmak, %38,5 susmak, %13,1 ağlamak, %8,2 şiddete karşılık vermek, %4 kaçmak, %3,2 diğer tepkilerden oluşmaktadır. Şiddet uygulayan karakterin film içerisinde ceza alma sıklığı %16,4 olup, bunların %61,9’unu toplumsal nitelikte ceza, %38,1’ini hukuki ceza oluşturmaktadır. Filmlerin %60,0’ında cinsiyetçi öge bulunmaktadır. Filmlerin %15’i cinsiyetçi filmlere verilen “Altın Bamyra Ödülü”nü almıştır.

Sonuç ve Öneriler: Değerlendirilen filmlerin yarısı yedi yaş ve üzeri izleyici kitlesine yönelik işaret taşıırken, filmlerin büyük çoğunluğunda cinsiyetçi öge ve kadına yönelik şiddet sahnesi bulunmaktadır. Şiddet uygulayan karakterlerin büyük çoğunluğunun filmde hukuki ceza almadığı görülmektedir. Şiddet uygulayan karakterlerin çoğunluğu ise erkektir. Şiddetin görerek öğrenilen yönü göz önünde bulundurulursa, filmlerde kadına yönelik şiddet sahnelerinin sıkça yer alması, şiddetin küçük yaştan itibaren öğrenilmesine yol açabilmektedir. Kadına yönelik şiddetin sıkça uygulanması ve cezalandırılmaması, izleyiciyi şiddet karşısında tepkisiz ve duyarsız kılabilir. Değerlendirilen filmlerin toplumda en çok izlenen yapımlar olduğu göz önüne alındığında bu durumun olumsuz örneklerin sıradanlaşmasına ve kadına yönelik şiddetin yeniden üretilmesine katkı verdiği düşünülmektedir. Büyük bir kitleye hitap eden sinema sektöründe cinsiyetçi öğelerin azaltılması ve kadın-erkek eşitliğinin sağlanması gerekmektedir. Eşitlik sağlandığında şiddetin temelini oluşturan dengesizlik ve tek taraflı güç kullanımı ortadan kalkacaktır.

BİR ÜNİVERSİTENİN 4. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE RİSKLİ İNTERNET KULLANIM SIKLIĞI VE YALNIZLIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Betül Özcan, Ayşen Til, Özgür Sevinç

Giriş ve Amaç: Yaşamımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelen internet hayatımızı kolaylaştırmakla birlikte bir takım sorunlara da neden olabilmektedir. Literatürde yalnızlığın aşırı internet kullanımına yönlendirdiğinin ve aşırı internet kullanımının yalnızlığa sebep olduğunun düşünüldüğünden bahsedilmektedir. Bu çalışmanın amacı, Pamukkale Üniversitesi Kınıklı Kampüsü içinde bulunan fakültelerin 2017-2018 eğitim öğretim yılı dördüncü sınıf öğrencilerinde riskli internet kullanım sıklığının ve yalnızlık düzeyleri ile ilişkisinin saptanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışma Ekim 2017 tarihinde yapılmış olup, evreni PAÜ Kınıklı Kampüsü içinde bulunan fakültelerin 2017-2018 eğitim öğretim yılında dördüncü sınıflarında öğrenim görmekte olan öğrenciler olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğü (N:3296, Sıklık:%11, G.A.:%95, Desen Etkisi:2.0) OpenEpi kullanılarak 288 olarak hesaplandı. Fakülteler ağırlıklı olarak öğrenci aldığı sayısal ve sözel puan türüne göre iki gruba ayırdı. Küme örnekleme ile bu gruplar birer küme kabul edilerek gruplardan birer fakülte kura yöntemi ile seçildi. Örneklem büyüklüğü örnekleme alınan fakültelerdeki dördüncü sınıf öğrencilerinin sayılarına göre tabakalandırılarak Mühendislik Fakültesinden en az 146, Fen Edebiyat Fakültesinden ise en az 142 dördüncü sınıf öğrencisine ulaşılması hedeflendi. Her iki fakülteden de basit rastgele olarak yeterli öğrenci sayısına ulaşılacak nicelikte bölüm ve şube seçimleri yapıldı ve seçilen şubelerdeki öğrenciler çalışmaya alındı. Araştırmada ihtiyaç duyulan verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan sosyodemografik özellikler ve internet kullanım alışkanlıkları ile ilgili soruları içeren bir veri formu, Young (1996) tarafından geliştirilen, Bayraktar (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan "İnternet Bağımlılığı Ölçeği" ve Russel, Peplau, Ferguson (1978) tarafından geliştirilen, Demir (1989) tarafından Türkçeye uyarlanan "UCLA Yalnızlık Ölçeği"nden oluşan anket formları kullanıldı. En yüksek 100 puan alınan ve 20 soruluk 5'li Likert tazındaki Young İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden 80 ve üzeri puan alanlar "internet bağımlısı", 50-79 arası puan alanlar "riskli internet kullanıcısı", 49 ve altı puan alanlar ise "ortalama internet kullanıcısı" olarak tanımlanmaktadır. 20 soruluk 4'lü Likert tarzında olan UCLA Yalnızlık Ölçeğinden ise en düşük 20, en yüksek 80 puan alınmakta olup alınan puanın artması yalnızlık düzeyinin arttığını göstermektedir. Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve PAÜ Rektörlük izni alındı. Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS programı kullanıldı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı ölçütler hesaplanıp isimsel verilerin analizinde ki-kare testi, ölçümsel verilerin analizinde normal dağılıma uyanlarda parametrik testler, uymayanlarda nonparametrik testler ve gerekli görüldüğü durumlarda ise korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel analizler sonucunda $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya Mühendislik Fakültesinden 151, Fen Edebiyat Fakültesinden 144 ve toplamda 295 dördüncü sınıf öğrencisi alındı. Öğrencilerin %41,4'ü kız, %58,6'sı erkek ve yaş ortalamaları 22,6 yıldır. Ölçekte belirtilen kesme noktalarına göre hiç internet bağımlısı olan öğrenci saptanmamış olup riskli internet kullanıcısı olanların sıklığı %6,4 ve ortalama internet kullanıcısı olanların sıklığı ise %93,6 olarak bulundu. Öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamaları (ort. \pm SS) sırasıyla 26,8 \pm 13,1 ve 35,2 \pm 9,5 olarak bulundu. Ortalama internet kullanıcısı olanların UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması 35,1 \pm 9,4, riskli internet kullanıcısı olanların ise 37,0 \pm 10,7 olup arada istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,44$). Öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile UCLA Yalnızlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon ilişkisi ($p=0,01$, $r=0,14$) olduğu bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamızda internet bağımlısı ve riskli internet kullanıcısı olanların sıklığı literatürdeki diğer çalışmalara göre beklenenden düşük bulundu. Riskli internet kullanıcısı olanların UCLA Yalnızlık Ölçeği puanları diğerlerine göre anlamlı yüksek bulunmamış ve öğrencilerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde çok

zayıf korelasyon ilişkisi saptanmış olup bu konunun aydınlatılması için daha çok katılımcıya ulaşılan ve daha çok çeşitlendirilmiş örneklemleri olan çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, internet bağımlılığı, yalnızlık, üniversite öğrencileri

15.11.2018 (Perşembe)

10.30-11:00

Kiosk 1

**Tartışmalı Poster Moderatörü: Dr. Öğretim Üyesi Mehtap
Türkay**



DİCLE ÜNİVERSİTESİ KARDİYOLOJİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANMA KONUSUNDA BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Gülhan Yiğitalp, Rojda Bürçün

Giriş ve Amaç: Akılcı ilaç kullanımı, “hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları” olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre tüm ilaçların yarısından fazlası uygunsuz şekilde reçete edilmekte, dağıtmakta ya da satılmaktadır. Bu araştırma Dicle Üniversitesi kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan bu araştırma Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup belirtilen tarihlerde Dicle Üniversitesi Kalp Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde yatan araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş üzeri 202 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri T.C.Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan “Akılcı İlaç Kullanımı” anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket formu bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve ilaç bulundurma ve kullanma durumlarını içeren toplam 31 sorudan oluşmaktadır. Hastalara araştırma ile ilgili gerekli bilgi verilip izin alındıktan sonra anket formu dağıtılmış ve kendileri doldurarak gerçekleştirilmiştir. Anketi doldurmakta güçlük yaşayan hastalar için araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında istatistiksel paket programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Elde edilen veriler, ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce Dicle Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurulundan ve Dicle Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın kardiyoloji kliniğinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar üzerinde yapılması araştırmanın sınırlılığıdır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların %24,3’ü 31-40 yaş gurubunda, %57,9’u erkek ve %30,2’si ilköğretim mezunudur. Hastaların %48,0’nın arta kalan ilaçlarını gerektiği zaman kullanmak üzere sakladığı, %80’den fazlasının yarım kalmış veya hiç açılmamış ilaçlarının olduğu, %70,0’e yakınının hiç açmadan son kullanma tarihi geçtiği için çöpe attığı saptanmıştır. Hastaların %35,6’sının gerekli olabileceği düşüncesiyle hasta olmadan ilaç yazdırdığı veya satın alıp evde bulundurduğu, bu ilaçların daha çok (%23,8) ağrı kesiciler olduğu, %37,6’sının komşuların veya yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Hastaların %79,2’i hastalık durumunda hekime danıştığını, %45,5’i ilaç bitene kadar kullandığını, %40,1’i grip, nezle, soğuk algınlığı gibi şikayetlerde muayene olmadan kendi başına antibiyotik kullandığı, %65,8’i düzenli vitamin, mineral desteği kullanmadığı, %58,4’ü enjektabl ilaçların daha iyi tedavi ettiğini, % 87,1’i besin veya ilaç alerjisi var ise; muayene sırasında hekimi ve ilgili sağlık personelinin bilgilendirdiğini, %48,0’i ilaç temini sırasında reçetede yazılandan farklı olarak, eczacının önerdiği eşdeğer ilacı kabul ettiğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Dicle Üniversitesi kardiyoloji kliniğinde yatan hastaların gereksiz ilaç yazdırdığı, bu nedenle ilaçların son kullanma tarihleri geçtiği için çöpe attıkları, ayrıca komşu ve yakınların tavsiyesi üzerine ilaç kullandıkları görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda bireylere kitlesel eğitimler vererek akılcı ilaç kullanımı hakkında toplum bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, bilgi ve davranışlar, hasta, kardiyoloji kliniği

KONYA İLİ MERAM İLÇESİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERİ ERİŞKİN BİREYLERİN OSTEOPOROZ KONUSUNDA BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Mehmet Uyar, Lütfi Saltuk Demir, Yasemin Durduran, Elif Nur Yıldırım, Hülya Duman, Tuğçe Sarıtaş, Ayşe Can, Tahir Kemal Şahin

Giriş ve Amaç: Osteoporoz metabolik kemik hastalıklarının en sık görülen şeklidir. Kemik mineral ve matriksinin eşit oranda azalarak normal değerinin altına inmesi ve bunun sonunda kemik kırılabilirliğinin artması ile karakterizedir. Araştırmalar yaşam stilindeki değişiklikler ile osteoporoz gelişiminin geciktirilebileceğini veya osteoporoz oluşumunun önlenebileceğini göstermektedir. Toplum sağlığı ve artan tedavi maliyetlerinin etkisi ile tüm dünyada osteoporozun tedavisinden çok, önlenmesi yönündeki çalışmalar ağırlık kazanmıştır. Osteoporozda etkin korunma için toplumun osteoporoz farkındalık düzeyini saptamak önemlidir. Araştırmamızda; Konya ili Meram ilçesinde aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş ve üzeri erişkin bireylerin osteoporoz konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türde bir epidemiyolojik çalışmadır. Çalışmada kullanılan veri toplama formu literatür taranarak hazırlanmış olup, 35 sorudan ve 3 bölümden oluşmaktadır. 10 sorudan oluşan ilk bölümde sosyo-demografik özellikler, 10 sorudan oluşan ikinci bölümde osteoporozla ilişkin bilgi düzeyi ve 15 sorudan oluşan son bölümde osteoporozla ilişkin tutum ve davranışlar sorgulanmıştır. Sosyo-demografik özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini, bilgi, tutum ve davranışı sorgulayan sorular ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur. Formun ikinci bölümünde yer alan bilgi düzeyi soruları için doğru yanıtlar 1 puan; yanlış yanıtlar ve 'bilmiyorum' yanıtını verenlerin yanıtları 0 puan olacak biçimde 10 üzerinden bir puan hesaplanmıştır. Buna göre 7 ve üzeri puan alan katılımcıların bilgi düzeyleri yeterli olarak kabul edilmiştir. Veri toplama formu, yüz yüze görüşme yöntemi ile 1 Temmuz-15 Ağustos 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri erişkin bireylere uygulanmıştır. Çalışma için örneklem büyüklüğü hesaplanmamış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 183 kişi çalışma kapsamına alınmıştır. Çalışmanın verileri bilgisayar ortamına aktarılmış ve istatistiksel analiz için SPSS 18 paket programı kullanılmıştır. Sayısal verilerin özetlenmesinde; ortalama, standart sapma, minimum ve maximum; kategorik verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzdelikler hesaplanmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi ile değerlendirilmiş olup, istatistiksel anlamlılık için p'nin 0,05'ten küçük olduğu durumlar kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan 183 kişinin yaş ortalaması 32,79±13,45 (Min:18, Max: 72) idi. Katılımcıların %55,7'si kadınlardan, %42,1'i evlilerden, %86,8'i (n=158) lise ve üniversite mezunlarından, %34,1'i aktif olarak çalışanlardan oluşmaktaydı. Katılımcıların %20,3'ünün en az bir kronik hastalığı vardı. Erişkinlerin %5'i osteoporoz tanısı almıştı ve %21,9'unun birinci derece akrabaları içinde osteoporoz tanılı kişi bulunmaktaydı. D vitamini desteği alanların oranı %24 (n=44), kalsiyum desteği alanların oranı %8,7 (n=16) idi. Gönüllülerin %59,6'sı her gün güneş ışığı aldığını belirtti. Kahve tüketimi günlük 1-3 fincan olanlar, katılımcıların oranı %57,9 idi. Katılımcıların %52,5'i haftada 1 veya 2 kere fizik aktivite yapmaktaydı. Hesaplanan bilgi düzeyi puanı ortalaması 6,72±2,54 (Min:0-Max:10) idi. Bilgi düzeyini belirleyen sorulardan 7 ve üzeri soruya doğru yanıt verenlerin oranı %64,5 idi. Katılımcıların %38,8'i osteoporoz hakkında bildiklerini sağlık çalışanlarından, %38,8'i ise televizyondan/internetten öğrendiğini belirtmişti. Yeterli düzeyde bilgi puanına sahip olmakla; aile toplam geliri arasında ($\chi^2=8,426$ p=0,015), kronik hastalık varlığı arasında ($\chi^2=8,957$ p=0,003) ve eğitim durumu arasında ($\chi^2=4,378$ p=0,036) istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada katılımcıların üçte ikisinin osteoporoz hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Bu bilgi düzeyinin ailenin toplam gelir düzeyi, kişinin eğitim durumu ve kişinin kronik hastalığa sahip olması ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Osteoporozdan korunmanın sağlanabilmesi için, toplumun osteoporoz farkındalık düzeyini saptamak ve korunma yolları konusunda

toplumun eğitilmesini sağlamak sağlık çalışanlarının öncelikli görevleri arasında yer almalıdır. Bu konuyla ilgili daha kapsamlı araştırmaların farklı yerlerde ve farklı risk grupları üzerinde yapılmasını öneririz.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, Bilgi, Tutum, Davranış, Halk sağlığı

PRİMİPARLARDA KONSTİPASYONUN SEZARYEN ÜZERİNE ETKİSİ

Fatih Kara, Ayşegül Kebapçılar, Yasemin Durduran, Merve Ezgi Doğan, Aybike Kaya, Çetin Çelik

Giriş ve Amaç: Konstipasyon gebelikte sık karşılaşılan şikayetlerin başında gelir. Bu durumun temel nedeni gebelik esnasında hakim olan progesteron hormonunun düz kaslar üzerine olan etkisidir. Konstipasyon gebelikte sık görülen ama sezaryene etkisi net olarak bilinmeyen bir faktördür.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları'na göre 2003 ve 2008 yılları karşılaştırıldığında 5 yılda sezaryen düzeyleri %15 artış göstermiştir. Türkiye'de artan sezaryen düzeylerini irdeleyen çalışmalarda başlıca sezaryen endikasyonları olarak eski sezaryen, fetal distres, makat prezentasyon, ilerlemeyen travay, çoğul gebelikler ve preeklampsi gösterilmektedir.

Sezaryene sebep olan faktörlerin çoğu bilinmektedir. Bu çalışmayla Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran gebelerde konstipasyonun sezaryen için bir risk faktörü olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Prospektif kohort olarak planlanan bu çalışma Şubat-Haziran 2018 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran gebeler üzerinde yapıldı. Araştırmaya ilk gebeliği olanlar dahil edildi. Bilinen kronik bir gastrointestinal sistem, endokrinolojik hastalığı olan, Sağlık Bakanlığı tarafından gebelere önerilen ilaçlar dışında kabızlığa sebebiyet verebilecek başka bir ilaç kullanan ve daha önce geçirilmiş batin ameliyatı olan 17 gebe dahil edilmedi. Araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde hazırlanan 26 soruluk bir anket ile 7 tip dışkı skalası içeren Bristol gaita tablosu değerlendirme amaçlı kullanıldı. Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan onay ve gerekli izinler alındıktan sonra pilot uygulama yapıldı. Yüz yüze görüşme tekniği ile anketler daha önceden konu hakkında bilgilendirilmiş 5 tıpta uzmanlık öğrencisi tarafından dolduruldu. 5 ay süresince 766 gebe kliniğe başvurdu. Bu gebelerin 155'i primipardı. Toplamda 43 gebeye ulaşıldı. Veriler ortalama standart sapma ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik verilerin karşılaştırmasında ki kare testi, sürekli verilerin karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan durumlarda Student's t-test, normal dağılıma uymayan durumlarda Mann Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 22.5 ± 2.8 , gebelik boyunca aldıkları kilo ortalaması 13.7 ± 5.6 ve ortalama vücut kitle indeksi 28.1 ± 4.8 'dir. Gebelerin % 25.6'sı (n=11) üniversite mezunu, %88.4'ünün (n=38) geliri orta seviyede, % 47.6'sı (n=20) bir yıllık evli, % 62.8'i (n=27) sadece eşiyile yaşamaktadır. Araştırmaya katılanların % 11.6'sı (n=5) yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmıştır. Gebelerin %18.6'sında (n=8) kendi beyanlarına göre sistemik hastalığı vardır. Anne adaylarının %20.9'una (n=9) gebeliği sürecinde servikal serklaj, amniyosentez, kordosentez gibi müdahalede bulunulmuştur. Doğan bebeklerin % 76.7'si (n=33) kız cinsiyettedir. Bebeklerin ortalama doğum haftası 37.8 ± 2.5 ve ortalama ağırlıkları 2946 ± 581 gramdır. Doğumların % 74.4'ü (n=32) vajinal yolla gerçekleşti.

Gebelerin anketteki konstipasyon kriterlerine verdikleri cevaba göre % 27.9'unda (n=12) gebelik öncesi, % 62.8'inde (n=27) gebelik boyunca ve %9.3'ünde (n=4) araştırma esnasında kabızlık tespit edildi. Bristol gaita tablosuna göre araştırma süresince gebelerin %16.3'ünde (n=7) kabızlık olduğu anlaşıldı. Gebeliği boyunca herhangi bir anda kabızlığı olanların %22,2'sinin (n=6) gebeliği sezaryen ile sonlandı. Araştırma yapıldığı anda kabız olduğu tespit edilenlerin %25,0'inin (n=1) doğum şekli sezaryen idi. Hamilelik sürecinde kabızlık yaşayan 27 kişiden 21'inin gebeliği normal doğum ile 6'sının sezaryen ile sonlandı ($p=0.379$).

Sistemik bir hastalığı bulunan gebelerde sezaryen olma durumu daha yüksek bulundu ($p=0.017$). Gebelerde doğum şekli ile gebenin yaşı, sosyodemografik özellikleri, vücut kitle indeksi, gebelik öncesi kabızlık öyküsü arasında ilişki tespit edilemedi ($p>0.05$). Bebeğin vücut ağırlığı ve cinsiyeti ile doğum şekli arasında ilişki tespit edilemedi ($p>0.05$). Gebelik sürecinde kabızlık yaşayanların sezaryen oranları ile kabızlık öyküsü olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunamadı.

Sonuç ve Öneriler: Konstipasyon tek başına sezaryen üzerine etkili bir faktör değildir. Ancak, gebelerde kabızlık yaşam kalitesini ciddi ölçüde bozan bir durumdur. Bu sebeple gebelerin lifli gıdalarla beslenmesi, hareketsiz yaşam tarzından kaçınması, günlük su tüketimi konusunda bilgilendirilmesi kabızlığı önlemek ve stresi azaltmak için önemlidir.

Konstipasyon sezaryen üzerine etkili bir faktör olmasa da gebelik ve doğum sonrası dönemde yakınmaların azaltılabilmesi için bu konuda eğitim verilmesi uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; konstipasyon; sezaryen

İKİNCİ BASAMAK KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Özlem Terzi, Feyza Nur Topçu Yenerçağ, Şule Özdemir

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stres yönetimini kapsamaktadır(1). Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), kalp veya kan damarlarının hastalıklarını içeren genel bir isimlendirme olup, morbidite ve mortalite nedenlerinin başında yer almaktadır(2). DSÖ verilerine göre; KVH'nın küresel ölüm nedenleri arasında birinci sırada (%31) yer aldığı bilinirken(2), Türkiye'de KVH 2014 yılı ölüm nedenleri arasında %40.4 ile ilk sırada yer almaktadır.(3) KVH 'ı olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinin mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda, sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özellikler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini 1 Ağustos-30 Eylül 2017 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Polikliniğine başvuran 141 gönüllü hasta oluşturmaktadır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Sağlıklı yaşam biçim davranışları; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ- II) ile belirlenmiştir. Türkiye' de geçerlik ve güvenilirliği Bahar ve ark. tarafından yapılan ölçeğin alt faktörleri; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Verilerin analizinde SPSS 21.0 istatistiksel analiz programı kullanılmıştır. Parametrik koşullarda bağımsız gruplarda t testi ve Varyans Analizi; non-parametrik koşullarda Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir. Araştırma için Etik Kurul onayı alınmıştır. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması $49,1 \pm 1,54$ yıl olup, %51,8'i erkek, %67,4' ü evli, %42,6' sı çalışıyordu. %48,9'u lise ve üstü eğitim düzeyinde ve %24,8'i obez sınıfında olduğu saptandı. Hastalar en sık %21,3 çarpıntı, %19,1 göğüs ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Hastaların %30,4'ünde kalp damar hastalığı, %29'unda hipertansiyon, %21,9'unda kalp ritim bozukluğu vardı. %32,4 ünde kardiyovasküler hastalığa ek başka bir hastalık mevcuttu. Hastaların %31,2 sinde sigara kullanımı, %13,5' de alkol kullanımı mevcuttu. Katılımcıların SYBDÖ toplam puan ortalamasının $123,8 \pm 21,3$ olduğu belirlendi. Evli hastaların SYBDÖ toplam puanları bekarlara göre daha yüksekti. Yaş grubu 18-35 olanların 61 ve üstü yaş grubundakilere göre fiziksel aktivite alt grubu puanları anlamlı yüksek bulundu($p < 0.01$). Lise ve üstü eğitim düzeyinde olan hastaların sağlık sorumluluğu ve beslenme alt grup puan ortalamaları okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulundu($p < 0.05$). Beden kitle indeksine göre zayıfların morbit obezlere göre fiziksel aktivite alt boyut puanları anlamlı olarak daha yüksekti. Tanı yılı 5 ve üstü olanların beslenme alt grubundan aldıkları puan ortalamaları tanı yılı 5'in altında olanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulundu($p < 0.01$). Ek hastalığı olmayan hastaların fiziksel aktivite alt grup puan ortalamaları, olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi($p < 0.05$). Sigarayı bırakan hastaların manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt grup puan ortalaması sigara içenlere göre daha yüksekti($p < 0.01$). Sigara kullanım sıklığına göre incelendiğinde günde 1-3 adet sigara içenler günde yarım paket ve üstü sigara içenlere göre SYBDÖ toplam puanları ve fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi alt grup puan ortalamaları açısından anlamlı olarak yüksek bulundu($p < 0.05$). Alkol kullanmayan hastaların sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler ve toplam ölçek puan ortalamalarının alkol kullananlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda kardiyoloji polikliniğine başvuran hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, komorbidite, sigara ve alkol kullanımı ilişkili olarak bulunmuştur. Sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz normal vücut ağırlığını korumanın yanı sıra, uzun ve sağlıklı bir yaşam için önemlidir. Bu amaçla beslenme, egzersiz, manevi gelişim, fiziksel aktivite, sağlık

sorumluluğu, stres yönetimi gibi konularda kalp hastalarının bilinçlendirilmeleri, hastaların olumlu sağlık davranışları kazanmalarını ve yaşam kalitelerinin de artmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kardiyovasküler hastalıklar, beslenme, fiziksel aktivite

DEĞİŞEN DÜNYADA TANIM ve ÖRNEKLERLE BİR KÜRESEL KAMU MALI OLARAK SAĞLIK

Merve Parlak, Mahmut Sadi Yardım

Giriş ve Amaç: Türk Dil Kurumu İktisat Terimleri Sözlüğü, küresel kamu malının tanımını şu şekilde yapmaktadır: “Dünya üzerindeki bütün bireyler tarafından tüketilebilen, okyanuslar ve atmosfer gibi doğal olarak bulunan orta malları ile ozon tabakasının korunması, çevre kirlenmesinin önlenmesine yönelik çalışmalar ve dünya sağlık örgütü tarafından yapılan sağlık hizmetleri gibi finansmanı küresel düzeyde sağlanan orta mallarıdır.”

Ülke sınırlarını aşan göç, ticaret, gıda üretim ve hareketi, uluslararası turizm küresel düzeyde sağlık etkilerine sahiptir. Sorunların küreselleşmesiyle birlikte sorunların tanımlanabilmesi ve çözüm bulunabilmesi küresel düzeyde bir yönetimi gerekli kılmaktadır. Bu gereksinimin bir sonucu olarak “Küresel Kamusal Mallar” (KKM) bilimsel ve politik kavram dolaşımına girmiştir. Bu çalışmanın amacı; halk sağlığı açısından önemli ve yeni sayılabilecek bir kavram olan “Küresel Kamusal Malları” örneklerle açıklamak ve tartışmaktır.

Gereç ve Yöntem: Derleme olarak tasarlanan bu çalışmada “Küresel Kamusal Mallar” kavramını tanımlayan uygulamalardaki yerini açıklayan makale ve kitap bölümleri incelenmiştir. Oxford Global Public Health 2015 basım yılı kitabındaki ilgili bölüm temel alınarak refere ettiği kaynaklara ulaşılmaya çalışılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) web sayfasında ilgili bölüm başlıklarından yararlanılmıştır. Türkiye’de bu konuyla ilgili yazılara olanaklar ölçüsünde ulaşılmaya çalışılmıştır.

Bulgular: KKM ilk olarak 1999’da Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından tanımlanmış olup küresel boyuta ulaşan bulaşıcı hastalıklar, iklim değişiklikleri gibi konular bu tanım içinde tartışılmıştır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı’nda belirtildiği üzere, küresel kamusal malların tanımında iki kriter vardır. Bunlardan birincisi, bu malların toplumsal olması, tüketiminde rekabet olmaması ve faydasından insanların hariç tutulamaması özellikleridir ki bunlar kamusal malların temel belirleyicileridir. İkinci kriter ise, KKM’nin üretilen mal ve hizmetten yararlanmada birden fazla ülke grubunu kapsaması, küresel nüfusun geniş bir yelpazesine ulaşmayı amaçlaması ve bugünkü ve gelecek nesilleri dikkate alması olarak tanımlanmıştır. Sağlıkla ilgili uluslararası normatif anlaşmaları, stratejileri ve araçları içeren KKM’ler halk sağlığını iyileştirecek, hastalık yükünü azaltacak ve yoksulluğun azaltılmasına ve ekonomik kalkınmanın artışına yol açacaktır. Küresel kamu malı için verilebilecek örnekler; tütün kontrolü, gıda güvenliği, pandemik influenza, HIV/AIDS, çocuk felci, çiçek hastalığı, tüberküloz, çevre kirliliği, antimikrobik ilaç direnci, okyanus yatakları, uzay atıkları, uluslararası hukuk gibi küresel olarak etkilenmenin olduğu küresel boyutta çözümlerin olması gerektiği durumlar/hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tütün kullanımıyla ilgili mücadelede uluslararası bir sözleşmeyi imzaya açmıştır. Bir diğer uluslararası konu gıda üretiminin ve ticaretinin hızla küreselleşmesi, kontamine gıdaları içeren uluslararası olayların potansiyelini artırmasıyla gıda güvenliğidir. Gıda kaynaklı hastalıklar sadece insanların sağlığını ve refahını önemli ölçüde etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bireyler, aileler, topluluklar, işletmeler ve ülkeler için ekonomik sonuçlara da sahiptir. Bu hastalıklar sağlık sistemlerine önemli bir yük getirmekte ve ekonomik verimliliği önemli ölçüde azaltmaktadır. Güvenli gıda üretiminde, izleme ve kontrolde birçok önemli girişim, gıda üretim sistemlerinin iyileştirilmesine ve gelişmiş ülkelerdeki gıda kaynaklı hastalıkların önlenmesine katkıda bulunmuştur. Uluslararası bir gıda kontaminasyon olayında hızlı erişim ve bilgi alışverişi ihtiyacını karşılamak için Uluslararası Gıda Güvenliği Yetkilileri Ağı kurulmuştur. Küresel boyutta önemi olan bulaşıcı hastalıklar (HIV, SARS, pandemi potansiyeli olan H5N1 ve H1N1 virus enfeksiyonları) için oluşturulan global girişimler birer KKM örneğidirler. Çevre sağlığı alanında Kyoto Protokolü çerçevesinde Dünya Bankası tarafından desteklenen Karbon Fonu emisyon azaltımına giden ülkelere destek sağlamak amacıyla güden bir diğer KKM örneğidir.

Sonuç ve Öneriler: Kişileri korumak ve küresel olarak sağlığın korunmasını sağlamak için çok taraflı kolektif küresel politika eylemine ilgi ve destek artmaktadır. Bunun için uluslararası kurum ve

kuruluşların küresel kamu malı sorunlarına çözüm üretmede yetkili olması önemlidir. Dışsallıkların uluslararası hatta nesiller arası etkileri nedeniyle bu malların üretimi konusunda ülkeler yetersiz kalmaktadır. Sorunun çözümü için uluslararası düzeyde işbirliğine gidilmesi gerekmektedir. Ancak, ülkeler, farklı gelişme düzeylerine sahip olmaları ve iktisadi, sosyal, kültürel ve siyasal yapılarının farklı olması nedeniyle sorunlara farklı açılardan yaklaşmaktadırlar. Sağlık küresel malı, yeterli kaynak ayrılmaması halinde dünyanın tümünde etkili olabilen negatif dışsallıklara neden olmaktadır. Küresel mallar içinde dışsallıkları en fazla olan ve gelecek nesilleri de etkileyebilecek zararlara yol açan çevre sorunları da, piyasa çözümleri veya ülkelerin kendi çabaları ile çözümlenecek sınırı aşmıştır. Birleşmiş Milletler ve benzeri kuruluşların karşı karşıya olduğu finansman sorunları ve bu kuruluşların yaptırım güçlerinin sınırlı olması küresel kamu mallarını üretecek farklı yapıların inşasını acil bir zorunluluk olarak önümüze koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: küresel kamu malı, sağlık, küreselleşme, dışsallık

ÜREME SAĞLIĞI TARİHÇESİ

Ahmet Can Bilgin, Hande Bahadır, Türkan Günay

Cumhuriyet döneminde ana çocuk sağlığı ve aile planlaması başlıkları altında yapılan üreme sağlığı hizmetleri çok önemli bir yer tutmuştur. Bu derlemede üreme sağlığına yönelik ülkemizdeki gelişmeler 1923-1960, 1961-1980, 1981-2000 ve 2000 yılı sonrası dönemlerine göre incelenmiştir.

Kadınlara birçok alanda erkekler ile eşit hakların sunulmaya başlandığı 1923-1960 döneminde nüfusu artırmaya yönelik (pronatalist) politikalar savunulmuş ve özendirilmiştir. Bu kapsamda ücretsiz doğum yardımı, işyerlerinde kreşler, doğumevlerinin, çocuk bakımevlerinin ve ebe sayılarının artırılması gibi önlemler alınmıştır. 1926 yılında yürürlüğe giren Türk Ceza Yasasında çocuk düşürme ve düşürtme suçları düzenlenmiştir. Aynı dönemde çıkartılan Umumi Hıfzısıhha Yasası'nda da doğumu artırmaya ve kolaylaştırmaya yönelik önlemler gündeme gelmiş, doğum kontrolüne yarayacak malzeme ve ilaçların imal, ithal ve kullanılması yasaklanmıştır. Cumhuriyet'in pronatalist politikalarına karşın 1927-1945 döneminde nüfus artış hızı ortalama binde 18 olmuştur. Ancak bu hızın 1950'de binde 22'ye çıkması "tehlikeli durumun" başlangıcı olarak görülmüştür. 1950'li yılların sonuna gelindiğinde Türkiye Cumhuriyeti'nin nüfusu kurulduğu güne göre iki katı artmıştır. Yüksek artışa neden olan doğumların çoğunluğunun istenmeyen gebeliklerden olduğu, gebeliklerin üçte birinin düşükle sonlandığı, ilkel yöntemlerle çocuk düşüren anne sayısının yılda 500 bini bulduğu ve en önemli anne ölümü nedeninin kendi kendine düşük olduğunu gösteren çalışmalar sayesinde doğum kontrolüne ulaşamamanın olumsuz ana sağlığı çıktılarını neden olduğu anlaşılmış ve nüfus politikaları yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır.

Devlet Planlama Teşkilatı'nın 1960'da kurulmasıyla birlikte "nüfus olgusu" önem kazanmıştır. 1962 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), Birinci Beş Yıllık Sosyal ve Ekonomik Kalkınma Planı'nda hükümetin nüfus artışını azaltıcı önlemler almasını kabul etmiştir. Nüfusu azaltmaya yönelik antinatalist politika 1962 yılında konuşulmaya başlandığında büyük bir tepkiyle karşılanmış ve ancak 1965 yılında kanunlaşabilmiştir. 1965 yılında da 557 sayılı Nüfus Planlaması Yasası TBMM'de onaylanmıştır. Bu yasada "Nüfus Planlaması" bir kadının istediği zaman ve istediği sayıda çocuk sahibi olması olarak tanımlanmış, tıbbi nedenlerle sterilizasyon ve gebeliğin sonlandırılmasına izin verilmiş, doğum kontrol yöntemlerinin temini, hizmetin sunumu ve yaygınlaştırılması konusunda devletin yükümlülükleri düzenlenmiştir. 1963-1978 arasında doğurganlık çağındaki evli kadınlarda gebeliği önleyici yöntem kullananların oranı %22.0'dan %44.1'e yükselmiştir. Ancak bu dönemde geleneksel yöntemleri kullananların oranı da yüksek bulunmuştur. 1978 araştırmasında doğurganlık çağındaki evli kadınların %38'1'i çocuk istemedikleri halde gebe kaldıklarını belirtmişlerdir. 1945-1950 döneminde %6.85 olan doğurganlık hızı 1970-1975 döneminde 4.66'ya düşmüştür. Önlemlere rağmen ilgili yıllarda yapılan bir araştırmada her yıl 200.000 dolayında isteyerek çocuk düşürme olduğu saptanmış ve "sunulan hizmetlerin yetersiz" olduğunu düşündürmüştür.

1981-2000 döneminde hazırlanan Kalkınma Planlarında ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerine toplumun ulaşmasını sağlamaya ve dezavantajlı bölgelerde hizmetlerin sunumunu iyileştirmeye yönelik maddeler dikkati çekmektedir. 1983'te kabul edilen 2827 sayılı Nüfus Planlaması Kanunu ile kişinin isteği ile sterilizasyon ameliyatı yapılabilmesine ve on haftaya kadar olan istenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasına izin verilmiştir. Düşüğün yasallaşması, ülkedeki düşüğe bağlı komplikasyonların ve anne ölümlerinin önlenmesine büyük etki yapmıştır. 1993 yılındaki TNSA göstergelerinde ilk defa modern yöntem kullanımı geleneksel yöntem kullanımını aşmıştır. Doksanlı yılların sonunda doğurganlık hızı %2.4'e düşmüştür.

2000 yılı sonrası döneminde hazırlanan Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2013-2017)'nda toplam doğurganlık hızının düşmesi ve nüfusun yaşlanma eğilimine girmesi tehdit olarak belirtilerek, üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak hedefi konulmuştur. Evli kadınlarda gebeliği önleyici yöntem ve modern yöntem kullanımının yüzdesi artmaktadır. Bu bulgu herhangi bir modern yöntem bilme

oranının dönemlere göre artması ile uyumludur. Yöntem kullanımının artışı ile isteyerek düşüğe azalma gözlenmektedir. 2002 yılından 2011 yılına kadar AÇSAP yıllık başvuru sayısında yaklaşık iki milyonluk bir düşüş olmuş, bu dönemde ebe sayısı yaklaşık 10,000 artmıştır. 2000 sonrası ilk evlenme yaşı ve annenin ortalama yaşında düşüş gözükmele birlikte aynı düşüş kaba doğum hızı ve doğurganlık göstergelerinde gözlenmemiştir. Doğurganlık hızının dönemin başlarında sabit kalmakla birlikte 2013 araştırmasında yükseldiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: üreme sağlığı, Türkiye verisi, aile planlaması, nüfus planlaması

15.11.2018 (Perşembe)

10.30-11:00

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Doç. Dr. Beyhan Özyurt

ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRELERİNDE GÖÇ OLGUSU

Hande Bahadır, Özge Aksoy, Ahmet Can Bilgin

Giriş ve Amaç: “Göç” yaşadığımız topraklarda yüzyıllardır yaşanan bir durum olmakla birlikte içinde bulunduğumuz coğrafyanın ve ülkenin politik durumundan etkilenmekte ve zaman zaman sıklığı artmaktadır. Türkiye’de 1988 yılından bugüne 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi gerçekleşmiştir. Halk sağlığı kongrelerinin yıllara göre incelenmesi ile toplumun o dönemki sağlık sorunlarına ve önemli sağlık durumlarına ışık tutulabilmektedir. Bu çalışmada yıllara göre Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan göç bildirilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart-Kasım 2017 tarihleri arasında planlanıp yürütülen bu tanımlayıcı çalışmanın evrenini 1988-2017 yılları arasında yapılan tüm Ulusal Halk Sağlığı Kongrelerinde sunulan bildirimler oluşturmuştur. Tüm bildiri kitaplarında göç, mevsimlik işçi, sığınmacı, mülteci Anahtar Kelimeleri taranmıştır. Verilerin analizi SPSS 15.0 paket program ile yapılmıştır. Tanımlayıcı bulgular yüzde ile sunulmuştur.

Bulgular: 1988-2017 yılları arasında yapılan 19 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi’nde göç ile ilgili toplam 94 bildiri sunulmuştur. Bu bildirimler tüm bildirimlerin %1.4’ünü oluşturmaktadır. Sayısal olarak göç ile ilgili en fazla bildiri sırasıyla 2015, 2017 ve 2013 yılında yapılan kongrelerde sunulmuştur (sırasıyla; 20, 18 ve 12 bildiri). Yüzdesele olarak göç ile ilgili en fazla bildiri sırasıyla 1998, 2017 ve 2015 yıllarında yapılan kongrelerde sunulmuştur (sırasıyla; %9.26; %4.65 ve %4.01). 1992 ve 1998 yıllarında yapılan 3. ve 8. kongrelerde konu ile ilgili hiçbir bildiri sunulmamıştır. Bildirimlerin %50’si dış göç hareketleri ile ilgili iken, dış göç ile ilgili olan bu bildirimlerin %89.4’ü iç savaş, savaş gibi zorunlu göç hareketleridir. Göç ile ilgili bildirimlerin yaklaşık %60’ı 2012 yılı ve sonrasındaki kongrelerde yapılmıştır. 2012 yılı öncesinde göç bildirimlerinin %64.7’si başta mevsimlik tarım işçileri olmak üzere iç göç hareketleri ile ilgiliyken, 2012 ve sonrasındaki kongrelerde sunulan bildirimlerin %58.3’ünü başta Suriyeliler ile ilgili çalışmalar olmak üzere zorunlu-dış göç çalışmaları oluşturmuştur.

Sonuç: Bireylerin eğitime, sağlığa ve diğer sosyal haklara erişimini etkileyen göç; halk sağlığının önemli çalışma konularından biridir. Konu ile ilgili bildirimlerin tüm bildirimler içinde düşük bir yüzde oluşturmasına rağmen yıllar içerisinde arttığı gözlenmektedir. Özellikle 2011 yılı sonrası ülkelerindeki iç savaş sonrası ülkemize sığınan Suriyelilerin etkisi ile bildiri sayısında artış olduğu gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: zorunlu göç, mevsimlik tarım işçileri, Suriyeli göçmenler, halk sağlığı kongreleri

İZLENME SIKLIĞI EN YÜKSEK ÜÇ TELEVİZYON KANALINDA 6-8 KASIM 2017 TARİHLERİ ARASINDA
REKLAMI YAPILAN VİTAMİN DESTEKLERİ İLE İLGİLİ SEÇİLMİŞ BAZI YORUM SİTELERİNDE 13-17
KASIM 2017 TARİHLERİNDE YER ALAN GÖRÜŞLERİN İÇERİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Şerife Nur Altay¹, Erkan Aravacı¹, Mahir Diğış¹, Birim Ertürk¹, Muhammed Furkan Göktaş¹, Ali Osman Metintaş¹, Elçin Ulusoy¹, Merve Parlak², Tülin Çoban², Ali Can Korkmaz², Sema Attila³, Dilek Aslan⁴

¹ (Araştırma sırasında) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Araştırma görevlisi Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³ Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde çok farklı nedenlere bağlı olarak bitkisel ürünlerin ve/veya vitamin desteklerinin kullanımlarında artma eğilimi olduğu üzerinde durulmaktadır. Bu nedenler arasında reklamların da olduğu ifade edilmektedir. Bu araştırmada; reklamların en çok izlendiği saatlerde (20.00-23.00), izlenme sıklığı (rating) en yüksek üç TV kanalında yayınlanmış reklamlarda yer alan vitamin destekleriyle ilgili seçilmiş okuma sitelerindeki okuyucu yorum içeriklerinin etki, yan etki, endikasyon, kontrendikasyon, kullanım gerekliliği, kullanımına yönelik öneri ve atıfların incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikte olan araştırmada 6-8 Kasım 2017 tarihleri arasında en sık reklamı yapılan iki ürün, adı geçen sitelerde (Ürün 1, Ürün 2) ile ilgili Anahtar Kelimeler dikkate alınarak araştırma tarihinden itibaren (13-17.11.2017) retrospektif olarak tarama yapılmıştır. Araştırma kapsamında 813 yorum okunmuştur. Araştırma için veri toplama formu oluşturulmuştur. Form kapsamında ürünler hakkında; etki, yan etki, endikasyon, kontrendikasyon, ürünü kullanma gerekliliği, önerme durumu ve atıf bilgileri ile ilgili bilgiler yer almıştır. Formların bilgisayar ortamına girişi ve analizi için SPSS programı kullanılmıştır. Analizlerde frekans, Ki-kare ve Fisher testi kullanılmıştır.

Bulgular: Vitamin destekleri hakkında üç internet tabanlı katılımcı sözlükte (S1, S2 ve S3) iki multivitamin destek ürünü hakkında 813 yorum incelenmiştir. Yorumların %62,2'i (n=506) S1 kapsamında yer almıştır ve sözlükler arasında ürün 1 ve ürün 2 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,179). Vitamin destek ürünleri kullanıcılarının ürünü kullanırken deneyimledikleri etkilerin dağılımında yorgunluk giderme hakkında yapılan yorumlardan %61,8'inde (n=194) bu etkinin görüldüğü bunu da fiziksel ve mental performansı artırmanın takip ettiği saptanmıştır. Kullanıcıların en sık belirttikleri yan etki uyku bozukluğu (%73,1) olmuştur. Kullanıcıların vitamin desteği kullanma nedenleri ile ilgili olarak belirttikleri endikasyonların dağılımında en fazla "yorgunluk" saptanmıştır (%92,1). Vitamin destekleri ile ilgili olarak belirtilen kontrendikasyonlarda en çok belirtilen durum böbrek fonksiyon bozukluğu (n=5) ve aşırı duyarlılık (n=5) olmuştur. İncelenen 813 yorum arasından 100 (%12,0) yorumda ürünün kullanımının gerekliliği açısından olumlu ya da olumsuz görüş bildirilmiştir. Bu 100 yorumun %66,0'ında ürünün kullanılması gerekli görülmekteyken, %34,0'ında vitamin desteklerinin kullanımı gereksiz bulunmaktadır. Yorumlarda kişinin etki görmesine göre gerekli olduğunu düşünenlerin yüzdesi 62,9'dur. Etkinin görülmesi beyanı ile kullanım gerekliliğine ilişkin görüş belirtilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001). Kişinin etki görmesine göre ürünü önerme yüzdesi 58,1'dir. Etkinin görülmesi beyanı ile kullanımın önerilmesine ilişkin görüş belirtilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,006).

Sonuç ve Öneriler: Multivitamin kullanımının etkilerinin yanı sıra yan etkilerinin fazla olması nedeniyle farklı yan etkilerin açıkça belirtilmesi önemlidir. Kişiler tarafından kullanılmaması gereken durumların iyi bilinmesi; komorbid durumlar, ilaç etkileşimleri gibi durumlarla ilgili farkındalık çalışmalarına gereksinim bulunmaktadır. Toplum sağlığı açısından; bu konularda hekimlerin rolü/sorumluluğu vardır. Sağlık arama davranışında alt kavram olan “doğru bilgiye ulaşma hakkı” açısından değerlendirildiğinde, televizyon reklamlarıyla ilgili düzenli ve sürekliliği olan denetim mekanizmalarının kurulması kamusal bir sorumluluk olarak kabul edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin; İnternet; Yorum

ZİHİNSEL ENGELLİ BİREYE SAHİP EBEVEYNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNE GÖRE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

Kamer Gür, Rıza Danış, Ali Can Derinsu, Ahmet Turan, Atila Tuncel

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerine erişim, her birey için eşit olarak alınması gereken temel haklardan biridir. Her sağlıklı birey gibi engelli bireyler ve yakınları da bu hakka sahiptir. Ayrıca sağlık hizmetlerine erişimde, sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık sonuçlarını etkilediği belirtilmektedir.

Amaç, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan zihinsel engelli bireye sahip ebeveynlerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ve sağlık okuryazarlık düzeylerine göre sağlık hizmetlerine erişimini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, Ocak - Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan devlete ait iki ayrı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde ve Antalya ilinde bulunan bir özel rehabilitasyon merkezinde eğitim alan zihinsel engelli bireylerin ebeveynleri oluşturmaktadır (N:280). Örneklem seçimi yapılmamış evrenin tamamına erişilmeye çalışılmıştır (n:118). Veri toplama araçları; sosyo-demografik anket formu, Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32) ve Sağlık hizmetlerine erişimi değerlendirme formudur. TSOY-32, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir ($\alpha=0.92$). Veriler, yüz yüze görüşmeler ile toplanmış ve SPSS 21.0 programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. Marmara Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır (08.01.2018-3).

Bulgular: Katılımcıların %81,4'ü kadın, %18,6'sı erkektir. Yaş ortalaması 42.6 ± 10 'dur. Yüzde 6,9'unun sağlık güvencesi yoktur, %12,8'i bekârdır, % 67,6'sı çalışmamaktadır. Yalnızca % 28'i üniversite mezunudur. %43,1'i geliri giderden az olduğunu ifade etmektedir. %27,1'inin en az bir kronik hastalığı vardır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %76,6'sı engelli bireyin annesi, %14,4'ü babasıdır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakıldığında; % 7,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu, % 55,9'unun sınırlı, %23,9'unun yeterli ve %12,8'inin mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlık düzeyleri ile yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, engelli birey ile yakınlık derecesi arasında anlamlı farklar vardır ($p<0.05$). Katılımcıların %63,3'ü sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğunu, %92'si sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmak istediğini ifade etmiştir. "Erişimi kolaylaştıracak faktörler nedir?" şeklinde sorulan açık uçlu soruya, katılımcıların % 53,2'si cevap vermiştir. Cevaplayanların %31,4'ü sosyal hizmetlere yönelik, %9,6'sı ekonomik ve % 6,9'u ulaşımaya yönelik desteğinin artmasının, % 3,7'si randevu hizmetlerinin kolaylaşmasının, % 1,6'sı ilaç farkının kalkmasının sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıracağını ifade etmiştir.

Sağlık okuryazarlık düzeylerine göre; yaşadığınız şehirde sunulan sağlık imkânlarından yararlanmayı bilme durumu ($x^2:21,51; p<0.001$), sağlık çalışanlarının verdiği bilgileri anlamada güçlük çekme durumu ($x^2: 35,43; p<0.001$), rahatsızlığını, ihtiyaçlarını doğru bir şekilde anlatabilme durumu ($x^2: 25,19; p<0.001$), sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili yeteri kadar yol gösterici materyale erişebilme durumu ($x^2:30,65; p<0.001$), verilen sağlık eğitimlerini, broşürlerini (şekil ve içerik) anlayabilme durumu ($x^2:33,64; p<0.001$), sağlık hizmetlerine erişim hakkında bilgi veren web sayfası, broşür, dergi, vb. yayınları okuma veya takip edebilme durumu ($x^2:19,10; p<0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Sağlık okuryazarlık düzeylerine göre; sağlık kurumlarından randevu almakta zorlanma durumu ($x^2:19,62; p<0.01$), randevu almakta zorlandığı için vazgeçme durumu ($x^2:20,08; p<0.01$), randevu almak için bekleme süresi ($x^2:42,49; p<0.001$), sağlık hizmetlerine fiziksel ulaşımında zorlanma durumu ($x^2:26,82; p<0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

Sağlık okuryazarlık düzeylerine göre; maddi kaynaklarının az olması nedeni ile sağlık hizmetine erişimde zorlanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($x^2:14,6; p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Zihinsel engelli bireye sahip ebeveynlerin pek çoğunun sağlık okuryazarlık düzeyleri sınırlı ve yetersizdir. Katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeylerine göre sağlık hizmetlerine erişimleri arasında anlamlı farklar vardır. Sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olanların sağlık bilgi kaynaklarına, sağlık kurumlarına ve hizmete erişimlerinin daha iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğunu, sağlık hizmetlerine yeterince erişemediklerini belirtmiştir. Bu bulgular, dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimleri konusunda halk sağlığı hemşirelerinin ve uzmanların savunuculuğuna şiddetle ihtiyaçlarının olduğunu göstermiştir. Sağlık hizmetine doğru ve zamanında erişim için engelli bireye sahip olan ebeveynlerin sağlık okuryazarlıklarını artıracak programların geliştirilmesini ivedilikle önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: zihinsel engelli, ebeveyn, sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerine erişim

HALK SAĞLIĞI VE TIBBIN DİĞER DALLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ ÜZERİNE DOKÜMAN ANALİZİ

Bülent Kılıç, Ahmet Can Bilgin, Sema Özcan, Hanım Kumbul, Öykü Turunç, Özgür Aslan, Gül Ergör,
Mustafa Olguner, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: Halk Sağlığı ile tıbbın diğer alanları (klinik ve temel tıp) arasında son yıllarda giderek artan bir açık vardır. Klinik ve temel tıp çalışanları halk sağlığı alanını genellikle daha az önemli görmekteyken, halk sağlığı alanında ise klinik tıbbın tedavi ve teknoloji, temel tıbbın ise toplumdan uzak laboratuvar ağırlıklı olduğu görüşü hakimdir. Bu alanlarda birlikte çalışabilmek için öncelikle ortak çalışma alanları belirlenmeli, engeller ya da fırsatlar tanımlanmalıdır. Bu çalışmanın amacı halk sağlığı ile klinik/temel tıp arasındaki işbirliği düzeyini, fırsatları, engelleri ve nedenlerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın çözümlenmesinde niteliksel araştırma yöntemlerinden “doküman analizi” kullanılmıştır. Bu amaçla halk sağlığı ve tıbbın diğer alanları arasındaki ilişkiyi inceleyen makale, kitap, rapor, sunum, kılavuz, mevzuat, bakanlık/dernek vb kurumların web sayfasında yer alan bilgiler taranmış ve 1988-2018 yılları arasında yayınlanan dokümanlardan seçilen 32 tanesi analiz edilmiştir. Bu dokümanlardan 10’u kitap, 7’si makale, 6’sı rapor, 5’i kılavuz, 2’si sunum slaytları ve birer tanesi sempozyum kitabı ve kitap içi bölümdür. Literatür taramasında İngilizce yayınlar için public health, community health, public health practice, public health system, future of public health, prevention, promotion, community medicine, preventive medicine sözcükleri ve Türkçe yayınlar için bunların Türkçe karşılıkları kullanılmıştır. Doküman analizi için araştırmanın ana kodlarını içeren bir veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri halk sağlığı bilgi ve birikimi, ortak çalışma konuları, işbirliği önündeki engeller/olanaklar, öneriler ve halk sağlığı insangücü olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: İncelenen dokümanlarda klinik ve temel tıp alanında halk sağlığı bilgi birikiminin kullanılmasının ve koruyucu hizmetlerin öneminin ağırlıklı olarak vurgulandığı saptanmıştır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin, toplam maliyet üzerine olumlu etkilerine değinilmekte, aşı ve tarama programlarının maliyeti düşürdüğü belirtilmektedir. Bir diğer değinilen konu, “yeni” halk sağlığı yaklaşımıdır. Bu yaklaşımının hem bireyin hem de toplumun sağlık durumunun korunması ve geliştirilmesine yönelik bütünleştirici bir yaklaşım olduğuna, bu kavram içinde hassas veya kişiye özel tıbbın önemine değinilmektedir. Kişiselleştirilmiş tıp alanında BRCA gen mutasyonu-meme kanseri, Lynch sendromu-kolorektal kanser ve ailesel hiperkolesterolemi taramaları gibi örnekler değinilmektedir. Diğer tıp disiplinleriyle ortak çalışmalarda obezite kontrolü, yaralanmalardan korunma, salgınlarla mücadele, toplumun sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, sağlık hizmetine erişimi arttırma, kardiyovasküler hastalık kontrolü, beslenme (tuzun iyotlanması, folik asit, D vitamini uygulamaları), tütün kontrolü (vergilerin artırılması, sigara paketleri üzerindeki uyarı işaretleri), H. Pylori ve HPV için yapılan taramalar üzerinde durulmuştur. Halk sağlığı ve diğer tıp disiplinleri arasındaki ortak çalışma konuları arasında yanık ve travma konusunda korunma, toplum eğitimi, inmeyi önleme, mamografi taraması, madde bağımlılığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adölesan gebelikler gibi alanlar da sayılmaktadır. Sorunlar arasında hekimlerin halk sağlığı kavramlarını kullanmalarına karşın bunun farkında olmamalarına değinilmektedir. Oysa hasta-hekim karşılaşmasında sağlığın sosyal belirleyicilerini bilmek, hastalık nedenlerini saptamada son derece faydalı olmaktadır. İşbirliği önündeki engeller içinde halk sağlığı disiplinine yeterli kaynak ayrılmaması da sayılmaktadır. İnsangücü alanındaki en büyük sorunun ise halk sağlığı eğitimi alan hekimlerin, tüm hekimlerin % 1’inden azını oluşturması olduğu belirtilmiştir. Başta Dünya Tıp Eğitimi Derneği, Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu olmak üzere tıp eğitimi alanındaki ulusal ve uluslar arası birçok kaynak da programın tüm aşamalarına halk sağlığı ile ilgili konuların entegre edilmesi gerektiğini dokümanlarda vurgulamaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık harcamalarında, sağlık güvencesi olmayan kişi sayısında artış, kronik hastalık epidemileri, sağlıkta eşitsizlikler, yeni ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar halk sağlığıyla tıbbın diğer alanları arasındaki işbirliğinin seçenek değil bir zorunluluk olduğunu göstermektedir. Halk sağlığı ve klinik tıbbın

entegrasyonunda en önemli rol tıp fakültelerindedir. Bu nedenle tıp eğitiminde halk sağlığı konularına daha fazla yer verilmesi, multidisipliner bir yaklaşım içinde klinik tıp ve halk sağlığı bağının güçlenmesi için ortak bir strateji geliştirilmesi gerekmektedir. İşbirliği önerileri içinde özellikle birleştirilmiş bir 'Klinik-Halk Sağlığı" bakış açısının oluşturulması ve kişiye özel tıp öne çıkmıştır. Bu konuda dokümanlarda aile hekimliği sistemiyle halk sağlığının entegrasyonu ve genetik taramalar bir örnek olarak verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeni Halk Sağlığı, Doküman Analizi, Koruyucu Tıp

BÜYÜK BİR KENT MERKEZİNDE TOPLUMUN İÇME SUYU TERCİHİ VE SU TÜKETİM ALIŞKANLIKLARI

Sevil Babuş, Pınar Erbay Dünder

Giriş ve Amaç: Artan insan nüfusu ve bunun sonucu olarak artan su talebi nedeniyle toplumun içme suyu tercihi ve suya ulaşımında etkili olan faktörler dünyamız ve ülkemiz açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma ile büyük bir kent merkezinde yaşayan halkın içme suyu tercihinde etkili olan sosyodemografik ve diğer faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında büyük bir kent merkezinin Toplum Sağlığı Merkezi(TSM) bölgesinde kentsel ve yarıkentsel yerleşkelerinden seçilen ikişer Aile Sağlığı Birimi(ASM)'ne kayıtlı yaşayan 20 yaş üstü toplam 9995 kişilik evrende yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü openepi web tabanlı program ile % 95 güven sınırında, %50 prevelans, % 5 hata payı ile 370 kişi olarak hesaplanmış, %10 yedek alınarak 40 küme başı hane rasgele seçilmiştir. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile kişilerin sözel onamı alınarak toplanmıştır. Bağımlı değişkenler: "Şebeke suyunu güvenli buluyor musunuz?" ve "Şebeke suyu kullanıyor musunuz?"dur. Bağımsız değişkenler ise yaşanılan bölge, sosyodemografik değişkenler, içme suyu kaynağı ve içeriği hakkındaki bilgi soruları, su tüketimi alışkanlıkları, su ve tasarruflu kullanım, su ve sağlık ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. 9 sorudan oluşan bilgi soruları; doğru cevap için 1 puan, yanlış cevap için 0 puan verilerek değerlendirildi. Toplam puanı 7 ve üzerinde olanlar su konusunda bilinçli, 6 ve altında olanlar su konusunda bilinçli değil olarak değerlendirildi. Analizler SPSS 15.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizi, kategorik verilerde Kikare ve sürekli verilerde bağımsız gruplarda T testi ile yapıldı. p£0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya kentsel bölgeden %52.7, yarıkentsel bölgeden %42.8 oranında katılım olmuştur. Katılımcıların %76.3'ü kadındır. Yaş ortalaması 38.4±12.6'dır. Eğitim durumunda %56.9'u lise ve üstü eğitim almıştır. Boratav sınıflamasına göre sosyal sınıfa bakıldığında %74.8'i alt sosyal sınıftandır. Katılımcıların içme suyu tercihi sadece çeşme suyu %30.0, diğer kaynaklar(damacana, artezyen vs.) %70 olarak belirlenmiştir. Kullanılan kaynağın tercih edilmiş sebepleri; tadının daha iyi olması %14.5, maliyetinin uygun olması %32.2'dir. İçme suyunun en önemli özelliği %53.3 ile temiz olması olarak belirlenmiştir. Damacana/şişe suyu tüketiminde araştırma grubunun %88'inin suyun içeriğine bakmadığı görülmüştür. Şebeke suyunu kullanmaktan vazgeçiren sebeple(kireç, çamur, yabancı cisim vb.) karşılaşma oranı %38.8 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %42.0'si günlük 3-4 bardak su içmektedir. Şebeke suyunun en çok kullanıldığı alan %69.3 ile ev temizliği olup; damacana şişe suyunun en çok kullanıldığı alan %55.1 ile yemek yapımı, %40.3 kahve ve çay yapımı olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %83.4'ü su tasarrufu yaptığını düşünmektedir. Yaşadığı yerde bulaşık/çamaşır makinesinin her ikisine de sahip olanlar %68.9, her ikisine de sahip olmayanlar %7.8 olarak belirtilmiştir. Bulaşık/çamaşır makinesinin tam dolu olarak kullanılmasına her zaman ve bazen cevabını verenler %48.8 ile eşit oranda bulunmuştur. Günlük su tüketiminde en çok su kullanım alanının %53.7 ile ev temizliği olduğu görülmüştür. Şebeke suyunu güvenli bulmayan %53.4'lük kesimin %48.7'si temiz, güvenilir ve tadının daha iyi olması durumunda yeniden şebeke suyunu kullanmaya başlayacağını belirtmiştir. Araştırma grubunun içme suyuna ilave işlem yapan %20.5'lik kısmı ilave işlem olarak %89.7 ile kaynatmayı tercih ettiği görülmüştür. Araştırma grubunun %51.9'u yemek yeme öncesi ve sonrası, %69.3'ü tuvalet sonrası, %49.5'i yemek hazırlamadan önce el yıkadığını ifade etmiştir. Su tasarrufu yaptığını düşünenler %83.4 iken; diş fırçalama, tıraş olma sırasında suyu kapatıyorum cevabını verenler %82.3 olarak bulundu. Katılımcıların %75.6'sı aylık su faturası bedelini bildiğini belirtmiştir. Bulaşık makinesini ve çamaşır makinesini haftada 2-3 kullananlar sırasıyla %45.6, %54.3 olarak bulunmuştur. İçme suyu tercihinde sadece şebeke suyu kullanımı; yarıkentsel bölgede yaşayanlarda, eğitimsiz ve alt sosyal sınıf içinde yaşayanlarda, sağlık güvencesi olmayanlarda, gelir düzeyi düşük olanlarda, kullandığı su kaynağını tercih etme nedeni maliyet olanlarda, çamaşır ve bulaşık makinesinin her ikisi de evinde olmayanlarda, içme suyu bilgi düzeyi düşük olanlarda anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Şebeke suyunu güvenli bulma konusunda; yarıkentsel bölgede yaşayanlarda, erkeklerde, eğitimsiz olanlarda, alt sosyal sınıfta ve sağlık güvencesi olmayanlarda, evde yaşayan kişi sayısı beş ve üzerinde olanlarda, sadece şebeke suyu kullananlarda, kullandığı suyun içeriğine bakmayanlarda, çamaşır ve bulaşık makinesinin her ikisi de evinde olmayanlarda, çeşme suyuna ilave işlem uygulamayanlarda, tuvaletten sonra elini yıkayıp, yemek hazırlamadan ve yemek yemeden önce el yıkamayanlarda, su tasarrufu yaptığını düşünenlerde, içme suyu bilgi puanı düşük olanlarda anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunun %30'u sadece şebeke suyu kullanmaktadır. Toplumun şebeke suyunu güvenli bulma oranı %46.6, şebeke suyu konusundaki bilgi puanı ise sosyo-ekonomik düzeyi düşük olanlarda düşük çıkmıştır. Araştırma grubunun yarısının içme suyu hakkında bilgi düzeyi yetersizdir. Şebeke suyunu güvenli bulmayanların yarısı temiz, güvenilir ve tadının daha iyi olması durumunda yeniden şebeke suyunu kullanmaya başlayacağını belirtmiştir. Toplumun güvenilir içme suyuna ulaşmasındaki engelleri tespit etmeye ve şebeke suyu kullanımını arttırmaya yönelik yerel yönetimlerle iş birliği yaparak daha fazla çalışma yapmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İçme suyu tercihi, şebeke suyu, içme suyu güvenliği

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GELECEKTEKİ ÇALIŞMA YAŞAMLARI HAKKINDAKİ BEKLENTİ VE GÖRÜŞLERİ

Tuğçe Mehlika Şanver, Merve Parlak, İrem Delialioğlu, Nazlı Soykan, Aygül Şatır, Betül Okur, Onur Uğurlu, Burcu Usta, Togay Yılmaz, Didem Kara, Emine Metin, Burcu Aslandere, Ali Naci Yıldız

Giriş ve Amaç: Tıp fakültelerinde eğitimin amacı, yaşadığı ülkenin sağlık problemlerine hâkim ve birinci basamakta bu problemleri çözebilecek bilgi, beceri ve tutumlarla donanmış, mesleğin etik kurallarına uygun davranan, kendisini araştırmalarla sürekli olarak yenileyip bilgi ve becerilerini güncel tutan, uluslararası düzeyde kabul edilen kriterlerde hekimler yetiştirmektir. Öğrenciler klinik eğitime geçiş, klinik eğitimden meslek hayatına geçiş gibi çeşitli aşamalarda kaygı yaratan çok sayıda durumla baş etmek zorunda kalabilmektedir. Bir Tıp Fakültesi Dönem I ve Dönem VI öğrencilerinin; tıp fakültesi ve gelecekteki çalışma yaşantıları ile ilgili beklenti ve görüşlerini, uzmanlık dalı tercihlerini ve Tıpta Uzmanlık Sınavı'na bakış açılarını saptamak ve karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini 514 Dönem I, 414 Dönem VI öğrencisi oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. 514 Dönem I öğrencisinden 320 öğrenciye ulaşılmış, 319'u araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. 414 Dönem VI öğrencisinden 380'ine ulaşılmış, 379'u araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Veri toplama aşamasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 23 soruluk anket formu katılımcılara dağıtılarak gözetim altında doldurulmuştur. Analizlerde SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı alfa=0,05 olarak kabul edilmiştir. Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan kurumsal izin alınmıştır.

Bulgular: Dönem I öğrencilerinin 291'inin (%92,4) Dönem VI öğrencilerinin ise 355'inin (%94,4) üniversite giriş tercih sıralamasında tıp fakültesi ilk sıradadır. Dönem I öğrencilerinin tıp fakültesini tercih etmelerindeki en önemli üç neden 'hekim olma ideali' (%20,6) , 'mesleki saygınlık'(%16,0) ve 'insanlara yardım etme isteği' (%14,7) iken dönem VI öğrencileri için 'hekim olma ideali'(%18,6), 'mesleki saygınlık' (%15,6) ve 'gelir düzeyi'dir (%13,4). Dönem I öğrencilerinin yaklaşık yarısı (%53,5), Dönem VI öğrencilerinin çoğunluğu (%82,0) tıp fakültesine başlamadan önceki uzmanlık alanı tercihini değiştirmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p<0,001$). Bu tercihlerin değişmesinin en belirgin nedeni Dönem I öğrencileri arasında %61,6 sıklıkla, Dönem VI öğrencilerinde ise %40,4 sıklıkla kişisel ilgilerinin değişmesidir. Değişikliğin ikinci sıklıktaki nedeni ise Dönem I öğrencilerinde çalışma saatleri (%11,9) iken Dönem VI öğrencilerinde nöbet sayısıdır (%20,2). Dönem I öğrencilerinin %12,9'u, Dönem VI öğrencilerinin ise %44,3'ü tekrar sınava girse tıp fakültesi seçmeyeceğini belirtmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p<0,001$). Dönem I ve Dönem VI öğrencilerinin çoğunluğu (sırası ile %96,5 ve %93,9) mezun oluktan sonra uzmanlık eğitimi almak istediklerini belirtmişlerdir. Dönem I öğrencilerinin yaklaşık üçte biri (%38,6), Dönem VI öğrencilerinin ise yarısı (%51,3) eğitim süreçlerinde tıp fakültesini bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p=0,001$). Dönem I öğrencilerinin yaklaşık yarısı (%47,6), Dönem VI öğrencilerinin dörtte üçü (%74,3) istediği uzmanlık dalını kazanamama kaygısı taşımaktadır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p<0,001$). Dönem I öğrencilerinin üçte biri (%33,7), Dönem VI öğrencilerinin yarısı (%50,4) mecburi hizmete gitmeyi çok sorun olarak görmektedir, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p<0,001$). Dönem I ve Dönem VI öğrencilerinin beşte dördü hekime şiddetin çok sorun olduğunu düşünmektedir (sırası ile %83,0 ve %80,9).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık hizmetlerinin sunulmasında özellikle birinci basamak hekimlerinin rolünün önemine karşın, öğrencilerin büyük çoğunluğu uzmanlaşmayı tercih etmektedirler ancak istedikleri uzmanlık alanını kazanamama konusunda da kaygı duymaktadırlar. Ayrıca öğrencilerin bir kısmı da (Dönem I: %33,7 ve Dönem VI: %50,4) mecburi hizmete gitmeyi çok sorun olarak görmektedirler. Toplumda ve mezuniyet öncesi eğitimde birinci basamak hekimliğinin öneminin vurgulanması, bu konuda politika geliştirilmesi; öğrencilerin bu alana yönelmesini artırabilir. Uzmanlık alanları, uzmanlık

eğitimi ve eğitim sonrasındaki s¼reç ile ilgili bilgilenmelerinin sağlanması da geleceğe yönelik kaygı d¼zeylerini azaltabilir. Dönem I ğrencilerinin %53,5'inin, Dönem VI ğrencilerinin %82,0'ının tıp fak¼ltesine başlamadan önceki uzmanlık dalı tercihini değiştirdiği saptanmıştır. Her iki dönemde de en belirgin sebep kişisel ilginin değişmesi olarak belirtilmiştir. Öğrencilere kariyer planlaması hakkında eğitimler yapılması, ilgi alanları belirlenerek bu alanlarda akademik danışmanlık verilmesi uzmanlık eğitimi seşimlerinde yol gösterici olabilir. Benzer çalışmaların diğer üniversitelerde de belli aralıklarla yapılması, tıp eğitiminde g¼ncel sorunların belirlenmesi, bu sorunlara çz¼m nerileri getirilmesi aēısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp eğitimi, tıp fak¼ltesi, uzmanlık dalı, mesleki yaşam

15.11.2018 (Perşembe)

12:30-13:30

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof. Dr. Meltem Çöl

BİR TIP FAKÜLTESİ 1. VE 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE UMUTSUZLUK DÜZEYİ VE BUNUNLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN SAPTANMASI

Eray Öntaş, Yağmur Köksal Yasin, Tuğçe Dartılmak, Hatice Delibaş, Meltem Şengelen

Giriş ve Amaç: Beck ve arkadaşları umutsuzluğu “kişinin gelecek ile ilgili olumsuz beklentileri” olarak tanımlamaktadırlar. Son yıllarda ülkemizde artmakta olan hekim ve tıp fakültesi öğrenci intiharları endişe vericidir. Önceki çalışmalarda bulunan umutsuzluk ve intihar arasındaki ilişki, günümüzde geleceğin hekimlerinin umutsuzluğunun artıp artmadığı konusunda merak uyandırmaktadır. Bu araştırmada, tıp fakültesinde eğitim görmekte olan Dönem 1 ve Dönem 6 öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri belirlenerek, dönemler arasında fark olup olmadığının incelenmesi; umutsuzluk düzeyinin, öğrencinin sosyodemografik özellikleri, eğitim ile ilgili durumları, yaşam davranışları ile olası ilişkilerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 2017-2018 akademik yılında bir tıp fakültesinde Dönem 1 ve Dönem 6'ya devam etmekte olan sırasıyla 480 ve 451 (toplam 931) kişi oluşturmaktadır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan 23 soruluk Anket formu ve 20 soruluk Beck Umutsuzluk Ölçeği 21.02.2018-26.02.2018 tarihleri arasında katılımcılar tarafından internet üzerinden doldurulmuştur. Sosyodemografik veriler yaş, cinsiyet, ekonomik durum, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, ebeveynlerin durumu, kardeş sayısı, yaşanan yer soruları ile; eğitim ile ilgili veriler tıp fakültesini isteyerek tercih etme durumu, mezuniyet sonrası uzmanlık isteme durumu, tıp fakültesinde dönem-staj tekrarı yapma durumu soruları ile; yaşam davranışı ile ilgili veriler sigara kullanımı, alkol kullanımı, tanı almış kronik hastalık, fiziksel aktivite, partner, uyku kalitesi, yaşanan ortamda evcil hayvan olması durumu, olumsuzluğa yol açan neden olay(açık uçlu),psikolojik danışma biriminden haberdar olma durumu, mizahi bir karakterin olması, inançlı olma durumu soruları ile elde edilmiş ve bu bağımsız değişkenler, bağımlı değişken olan Beck Umutsuzluk Ölçeği skoru ile karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzdeler ile, sürekli değişkenler ise (Beck umutsuzluk skoru) normal dağılıma uymadığı için ortanca, en az-en çok ve 25-75 percentil değerleri ile verilmiştir. İstatistiksel analizlerde iki değişken arasındaki ilişki için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla değişken için Kruskal Wallis testi, dönemler arası farkın diğer bağımsız değişkenlerle ilişkisi için ki-kare testi kullanılmış, tip 1 hata 0.05 kabul edilmiştir. Verilerin analizinde PSPP açık kaynak kodlu program kullanılmıştır. Üniversite etik kurulu başkanı, bu kapsamda bir çalışma için kurum izninin yeterli olacağını sözel belirtmiştir. Araştırma için tıp fakültesi dekanlığı yönetim kurulu izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırma evreninin %44,6'sına ulaşılmıştır (Dönem 1: %55,8, Dönem 6: %32,6). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %59,5'i kadın, %59,2'si 20 yaş altı, %64,6'sı Dönem 1, %35,4'ü Dönem 6 öğrencisidir. Araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeği'ne göre Dönem 6 öğrencilerinin umutsuzluk düzeyi Dönem 1 öğrencilerinden anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Tıp fakültesini istemeden seçenlerin umutsuzluk düzeyi, isteyerek seçenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Uzmanlık istemeyenlerin, belirli bir uzmanlık dalını isteyenlerden anlamlı olarak daha umutsuz oldukları görülmüştür. Düzenli egzersiz yapanların, partneri olanların, uyku kalitesi iyi olanların, kampüs içindeki psikolojik danışma merkezinden haberdar olanların, kendini inançlı olarak belirtenlerin umutsuzluk düzeyi, anlamlı olarak düşük bulunmuştur. İkincil bulgu olarak, Dönem 6'da Dönem 1'e göre daha sık sigara kullanımı, daha az sıklıkta düzenli egzersiz yapma, daha az sıklıkta kendini inançlı biri olarak tanımlama saptanmıştır. Bununla birlikte öğrenciler ankette mevcut açık uçlu sorularla, başlıca umutsuzluk nedenlerini sırasıyla: eğitim, TUS ve mesleki kaygı, özel yaşam ve hayat koşulları, gelecek kaygısı, yaşadığı yer ve koşullar, sağlık sorunları ve ölümler olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Tıp eğitimi süresince öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin arttığı görülmüştür. Umutsuzluk, beraberinde getirdiği depresyon, kendine zarar verme, intihar gibi psikososyal riskler nedeniyle de önem taşımaktadır. Umutsuzluk gerekçesi olarak sorgulanan gündelik yaşam alışkanlıkları

ve davranışlarının yanı sıra açık uçlu cevaplarda hissedilen kaygı dikkate değerdir. Kaygının temelinde yer alan belirsizlikler önlenmeli, yapılacak niteliksel araştırmalarla tıp eğitimi süresince umutsuzluk düzeylerini arttıran nedenler saptanmalı ve bu nedenlere yönelik önlem alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Umutsuzluk, tıp öğrencileri, intihar, tıp fakültesi, Beck umutsuzluk ölçeği

EDİRNE İLİ SÜLOĞLU İLÇESİNDE YAŞAYANLARIN YEMEKLİK SIVI ATIK YAĞLARLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI
Arife Cırıkoğlu, Faruk Yorulmaz

Giriş ve Amaç: Artan dünya nüfusuna paralel biçimde tüketimdeki artış, hem doğal kaynakların hızla tükenmesine hem de ciddi miktarda atık üretilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle atık yönetimi; doğal kaynakların korunması, çevre kirliliğinin önlenmesi, enerji tasarrufu ve ekonomiye katkı sağlamaktadır. Yemeklik bitkisel yağların, atık haline dönüştüğünde geri kazanımı yeterli ölçüde yapılamamaktadır. Çalışmanın amacı, Edirne İli Süloğlu İlçesi ve bağlı 10 köyünde yaşayan, evlerinde yemek hazırlayan ve satışı yapan kişilerin, yemeklik sıvı atık yağlarla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmada, 2013 yılında Edirne ili Süloğlu İlçe Merkezi ve bağlı köylerinde bulunan 1750 haneden %20'si ve hazır yemek satan işyerlerinin tamamı olmak üzere 335 hanedeki ve 15 gıda iş yerinde (lokanta, fast-food) yemek hazırlayan toplam 350 kişi örnek olarak seçilmiştir. Veriler bilgisayarda analiz edilmiş ve bulgular aritmetik ortalama ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Araştırmacılarca hazırlanan 30 soruluk anket formu yüzyüze uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma grubumuzun % 49.1'i (n=172) köyde ve % 50.9'u (n=178) ilçe merkezinde yaşamakta, % 94'ü (n=329) kadın ve % 6'sı erkek (n=21) olmak üzere 350 kişi olup, yaş ortalaması; kadınlarda 46±14 (min:18, med:47, max:81) ve erkeklerde 42±13 (min:22, med:43, max:83) yıl olmak üzere tüm grupta 46±13 yıldır. Araştırma grubundaki bireylerin % 4.3'ü (n=15) yağları ticari, n=335'i % 95.7'si (n=335) evsel amaçla kullanmaktadır. Katılımcıların %88.9'u yemeklerde, % 95.4'ü kızartmalarda, % 44.9'u salatalarda, % 1.1 kahvaltıda ayçiçeği yağını kullandıklarını bildirmişlerdir. Yağ alırken % 37.7'si (n=132) sağlıklı olmasını aramakta ve bu gruptakilerin % 43.3'ü (n=77) ilçede, %32.0 (n=55) köyde yaşamaktadır. Katılımcıların aylık satın alınan yağ miktarı ortalama olarak köyde yaşayanlarda 3.65±0,60lt ve ilçe merkezinde 3.38± 0.78lt olarak belirlenmiştir. Grubun %52'si (n=182) yağ alırken ambalaj üzerindeki bilgileri okumadığı ve ambalaj üzerindeki bilgileri okumayanların %61'i (n=105) köyde ve %43.3 ilçede yaşamaktadır. İlçede yaşayanların % 45.8'i (n=44) ve köyde yaşayanların %47.0 (n=31) son kullanma tarihini okumaktadır. Araştırma grubunun % 69.4'ü haftada 1-2 kez kızartma yaptığı % 72.1'i (n=124) köyde yaşadığı, % 66.9 ilçe merkezinde yaşadığı görülmüştür. Haftada yapılan kızartma sayısı ortalama köyde yaşayanlarda 2.27±0,60 ve ilçe merkezinde 2,13±0,68 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %52.0'si (n=182) kızartma için kullandıkları yağı iki kez kullandığını ve iki kez kullananların %54.5'i (n=97) ilçede, %49.4 köyde yaşadığı tespit edilmiştir. Üç kez ve daha fazla kullananlar tüm grubun %14,9 (n=44) oluşturmaktadır. Katılımcıların %76,6'sı kızartma için kullandıkları yağı kızartma dışında değerlendirmediklerini, değerlendirenlerin ise %16.8 ilçede, %30.2 si köyde yaşamaktadır. Köyde ve ilçede yaşayanların %84.9'unun atık yağlar çöpe atılabilir, toprağa gömülebilir, lavaboya dökülebilir düşüncesine sahip olması ve sadece % 0.6'lık atık yağlarını biriktirerek yetkililere verdiğini bildirmiştir. Katılımcıların atık yağlar; %67.7'si (n=210) çöpe, toprağa atılabilir veya lavaboya dökülebilir düşüncesinde olup bu grubun %79.1'i (n=121) köyde ve, %56.7 (n=89) ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %70.6'sı (n=247) uygun biçimde yok edilmeyen atıkların çevreye zararı olduğunu düşünenlerin %81.5'i (n=145) ilçede, %59.3'ü köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %47.7'si görsel veya sosyal medyada atık yağlarla ilgili yayın izlediği ya da bilgi aldığını bildirmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, grubumuzun çoğunluğu atık yağların çevreye zararlı olduğunu bilmektedir. Ancak, Edirne ve çevresinde atık toplama sisteminin olmayışı, atık yağların çevre sorunu haline gelmesine yol açmaktadır. Bu nedenle, geri dönüşümü teşvik edici ve uygun bir toplama ve yok etme sistemi kurulmalıdır. Buna ek olarak, işletme sahipleri ve halkın eğitimi sağlanmalıdır. Bu konuda yerel yönetimler, valilik ve kaymakamlıklar, sivil toplum örgütleri, üniversiteler ele ele vermelidir. Atık yağlarını uygun biçimde toplayıp ilgililere teslim eden kişilere teşvik edici Çevre Duyarlılığı Belgesi gibi bir belgenin verilmesi bu konuda halkın duyarlılığını artırmada faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler:Bitkisel atık yağ, çevre kirliliği, bilgi, tutum, davranış.

HİPERTANSİYON HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN ÖZELLİKLERİ

Sabriye Uçan Yamaç, Aysun Güzel

Giriş ve Amaç: Önemli düzeyde morbidite ve mortaliteye yol açan, önlenabilir ve kontrol altına alınabilir bir hastalık olan hipertansiyon, halk sağlığı yönünden öncelik taşıyan kronik bir hastalıktır. Tedavi ve kontrollerin düzenli şekilde yapılması, hipertansiyonun neden olabileceği ikincil sağlık sorunlarını etkiler ve komplikasyonlarını büyük ölçüde engeller. Tansiyon hastası olanların beslenme şekli ve günlük fiziksel aktivite gibi konularda yaşam şeklini değiştirmesi ve sürekli ilaç kullanması gereklidir. Bu durum, kişinin yeni bir alışkanlık edinmesi ya da o güne kadar devam eden alışkanlıklarını değiştirmesi demektir. Kişinin günlük yaşam düzeninde değişiklik yapması zordur. Bu nedenle, hipertansiyon tanısı konan kişinin, sağlık önerilerine uyum sağlaması zaman almaktadır. Bu araştırma hipertansiyon tanısı alan 30 yaş üzeri hastaların hipertansiyon hastalığı ile ilgili bilgilerini, alışkanlıklarını ve hipertansiyona yönelik yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Antalya İli Serik İlçesi Abdurrahmanlar Aile Sağlığı Bölgesi'nde yapılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini; Ocak-Ağustos 2017 tarihleri arasında Abdurrahmanlar Aile Sağlığı Merkezi polikliniklerine başvuran 30 yaş ve üstü hipertansiyon tanısı alan 410 hasta oluşturmuştur. Veriler anket formu ile toplanmıştır ve hastaların boy, kilo ve tansiyonları ölçülmüştür. Araştırma için etik kurul ve ilgili kurum izinleri alınmıştır. Veriler ortalama \pm standart sapma ve yüzde ile özetlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $64,41 \pm 10,1$ (en az= 36,0; en fazla= 87,00) ve %52'si kadındır. Katılımcılar $8,8 \text{ yıl} \pm 4,12$ (en az:1 yıl; en fazla: 20 yıl) önce hipertansiyon tanısı almıştır ve katılımcıların %73'ü anne-baba ya da kardeşinde hipertansiyon hastalığı olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların %54,5'i hipertansiyon hastalığı tedavi edilmediğinde hipertansiyona bağlı en sık gelişen sağlık sorununun felç olduğunu, %35,4'ü hipertansiyon nedeniyle kendisinde en fazla görülen şikayetin baş ağrısı olduğunu, %33,4'ü hipertansiyon dışında Diabetes Mellitus hastası olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların %93,1'i hekim önerilerine uyduğunu, %44,3'ü fazla tuz tükettiğini, %24,8'i sigara kullandığını, %27'si fazla salamura tükettiğini, %79'u stresli olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %41,6'sı az ve sık yemek yediğini, %39,4'ü yağlı yiyeceklerden kaçındığını, %18,3'ü düzenli egzersiz yaptığını, %96,8'i düzenli tansiyon ölçtüğünü, %86,9'u düzenli hipertansiyon ilacı kullandığını ve %79,2'si evden ayrılırken hipertansiyon ilacını yanına aldığını ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılanların hekim önerisine uyum düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Hekim önerilerine uyum düzeyi yüksek olsa da, katılımcılarda tuz ve yağlı yiyecek tüketimi fazla, egzersiz aktiviteleri azdır. Doktor önerisine uyduğunu düşünen hastalar, hipertansiyon tedavisi için yanlış olan davranışları da yapmaktadır. Yanlış davranışların nedenleri araştırılmalıdır. Hastaların ihtiyaçlarına yönelik tedaviye uyum eğitimleri verilmeli ve bu eğitimlerin uygulanma şekli kontrol edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Tedaviye uyum, Aile Sağlığı Merkezi.

1988-2015 YILLARI ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRE VE GÜNLERİNDE BULAŞICI OLMAYAN HASTALIK BİLDİRİLERİ

Güven Gökğöz, Tuğba Meliha Fatma Ercan, Tuğçe Mehlika Şanver, İbrahim Bayram Alpaslan, Mohammed Hindi, Sultan Çağla Kılıçaslan, Mert Hamza Özbilen, Oğuz Kaan Yalçınkaya, Gökhan Zafer, Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı olmayan hastalıklar; genellikle uzun ve yavaş seyirli, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, ilerleme gösteren, tedavisi uzmanlık gerektiren, komplikasyonlarıyla mortalite ve morbiditeye yol açabilen, izleme ve tedavileri maliyetli hastalıklardır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde görülme sıklığı giderek artan bulaşıcı olmayan hastalıklar, halk sağlığı için önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle Türkiye’de yapılan Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri ve Günleri’nde bulaşıcı olmayan hastalıkların ne kadar yer bulduğunu incelemek amacı ile bu çalışma yapılmıştır. Çalışmada, Türkiye’de 1988-2015 yılları arasında yapılan Ulusal Halk Sağlığı Kongre ve Günleri’nde bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili bildirimlerin sayısına, sunum şekline, türüne, yılına, hastalıklara ve hastalık gruplarına, buldukları alt başlıklara, çalışmanın halk sağlığı anabilim dalları tarafından yapılıp yapılmadığına göre dağılımının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini 1988 ile 2015 yılları arasında yapılan Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri’nin bildiri kitaplarında yer alan 1298; 1989 ile 2005 yılları arasında yapılan Halk Sağlığı Günleri’nin bildiri kitaplarında yer alan 225 bildiri özeti oluşturmaktadır. Bu çalışmada örnek seçilmemiş, araştırma evreninde yer alan tüm bildirimler incelenmiştir. Veri kaynağı olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı arşivinde bulunan ulusal Halk Sağlığı Kongre ve Halk Sağlığı Günleri bildiri kitapları ve CD’leri, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği web sayfası, Halk sağlığı okulu ve e-kütüphanesi web sayfası kullanılmıştır. Her kaynak iki araştırmacı tarafından taranmıştır. Araştırmanın değişkenleri Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri ve Halk Sağlığı Günleri’nin tarihi, bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili bildirimlerin sayısı, sunum şekli, bildirim türü, bulaşıcı olmayan hastalık ve grubu, alt başlıkları ve yapıldığı bölümdür. Veriler Microsoft Excel programı kullanılarak elektronik ortama aktarılmış ve tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. Bulgular sayı ve yüzde dağılımları olarak tablo ve grafiklerle sunulmuştur. Kullanılan kaynaklar genel kullanıma açık olduğu için herhangi bir izin alınmamıştır.

Bulgular: Değerlendirilen 17 Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 1 Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi ve 9 Halk Sağlığı Günleri’ndeki toplam 8030 bildirimden 1523’ü (%19,0) bulaşıcı olmayan hastalıklar konusudur. Bunların 1298’i (114 sözlü bildiri, 683 poster, 3 konferans, 14 panel, 484’ünün türü belirtilmemiş) Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri’nde ve 225’i (16 sözlü bildiri, 141 poster, 2 konferans, 66’sinin türü belirtilmemiş) Halk Sağlığı Günleri’nde sunulmuştur. Bulaşıcı olmayan hastalıkları ele alan bildirimlerin tüm bildirimler içerisindeki payının en yüksek ve en düşük olduğu Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri 2013 (%27,8, 152 bildiri) ve 2002 (%11,2, 28 bildiri) yıllarındaki kongreler olmuştur. Bulaşıcı olmayan hastalıklar konulu bildirimlerin tüm bildirimler içerisindeki payının en yüksek ve en düşük olduğu Halk Sağlığı Günleri ise 2001 (%28,6, 22 bildiri) ve 1989 (%4,5, 3 bildiri) yıllarında düzenlenmiştir. Bildirimlerin %35,7’si (544 bildiri) kesitsel, %18,1’i (275 bildiri) tanımlayıcı, %1,9’u (29 bildiri) müdahale araştırması, %6,9’u (108 bildiri) diğer tiplerde araştırmalardır. Bildirimlerin %37,2’sinin (567 bildiri) ise araştırma tipi belirtilmemiştir. Bildirimlerin %23,6’sı (423 bildiri) psikiyatrik hastalıklar ve madde kullanım bozuklukları, %21,9’u (334 bildiri) endokrin, metabolik, hematolojik, nefrolojik, immünolojik, jinekolojik ve ürolojik hastalıklar, %15,9’u (242 bildiri) kanserler, %10,2’si (156 bildiri) kardiyovasküler hastalıklar, %6,5’i (99 bildiri) deri hastalıkları, duyu hastalıkları, konjenital anomaliler grubundadır. Bildirimlerin %54,2’si (825 bildiri) bir Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Ulusal Halk Sağlığı Kongreleri ve Halk Sağlığı Günleri’ndeki bulaşıcı olmayan hastalıklar konulu bildirimler arasında, en fazla bildiri “Psikiyatrik Hastalıklar ve Madde Kullanım Bozuklukları” ana başlığı altında, bu grupta ise en fazla “Kronik Depresyon” ile ilgilidir. İleride yapılacak

benzer araştırmaların kolaylaştırılması açısından, bildirilerin elektronik ortama aktarılması, uygun konu başlıkları altında toplanması, sunum şekli ve araştırma tipinin belirtilmesi ve araştırmayı yapan kişiler ve çalıştıkları kurumlara dair bilgilere de yer verilmesi gerekmektedir. Ayrıca herhangi bir hastalıkla ilgili bildiri sayısının, o hastalığın toplumda görülme sıklığı, mortalite ve morbiditesiyle doğru orantılı olması gerektiği düşünülmüştür. Zira, uzayan yaşamın bir sonucu olarak, bulaşıcı olmayan hastalıkların toplumda görülme sıklığında ve bunlara bağlı sağlık harcamalarında artış olacak; koruyucu önlemler de giderek daha fazla önem kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Halk Sağlığı Kongresi, Halk Sağlığı Günleri, Bildiri

TÜRKİYE'DE 2017'DE TİRAJİ YÜKSEK 3 GAZETEDE HAYVANLARA KÖTÜ MUAMELE İÇERİKLİ HABERLERİN İNCELENMESİ

Tuğba Demir, Güven Gökgöz, Şahin Can Özaltun, Sena Algın, Muhammed Kutluhan Azman, Fidan Elif Baktır, Elif Banu Güler, Erdem Gürkan, Buse Yıldırım, Hazal Mansurgüler, Nüket Paksoy Erbaydar, Nesrin Çilingiroğlu

Giriş ve Amaçlar: Türkiye’de ve Dünya’da hayvan hakları ihlalleri oldukça sık görülmektedir. Durum belirleme ve kamuoyu yaratmada önemli bir güce sahip olan medyada, hayvanlara yönelik kötü muamele içerikli haberlerin de yer bulduğu görülmektedir. Toplumun dikkatini hayvan haklarına çekmek ve bu konuda farkındalığı arttırmak açısından hayvanlara yönelik kötü muamele içerikli haberlerin yayım sayısı, teknik özellikleri ve aktarılış biçimi önemlidir. Bu araştırmada, konu ile ilgili ülkemizde yapılan araştırmaların kısıtlı olduğu göz önünde bulundurularak, medyanın önemli bir unsuru olan gazetelerde yer alan hayvanlara kötü muamele içerikli haberlerin ve bu haberlerde konunun nasıl ele alındığının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma, 1-31 Temmuz 2018 tarihlerinde Ankara Milli Kütüphane Süreli Yayınlar Arşivi’nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1 Temmuz 2018 tarihi itibarı ile farklı medya gruplarına ait tirajı en yüksek üç gazetede, 2017 yılında yayımlanan hayvanlara kötü muamele içerikli haberler oluşturmuştur. Gazetelerin var ise yerel ekleri de araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya Türkiye’de, 2017 yılında, hayvanlara yönelik ve insan tarafından yapılmış kötü muamele haberleri dahil edilmiştir. İçeriklerinde hayvanlara yönelik kötü muamelenin, aynı kişi tarafından, aynı yer ve zamanda uygulandığı belirlenen, farklı gazetelerde yer alan haberler birleştirilerek tek bir vaka olarak değerlendirilmiştir. Veriler düzenlenerek, sayı ve yüzde dağılımlar şeklinde tanımlayıcı istatistikler sunulmuştur.

Bulgular: Araştırma sonunda toplam 141 habere ulaşılmıştır. Farklı gazetelerde yer alan aynı haberlerin eşleştirilmesi ile 123 vaka saptanmıştır. Haberlerin %58,2 (n=82)’sinin gazetelerden birinde, %77,3 (n=109)’ünün ana gazetede ve %16,3 (n=23)’ünün Aralık ayında yayımlandığı görülmüştür. Haberlerin %44,0 (n=62)’ü ara sayfalarda, %25,5 (n=26)’i 3. Sayfada yer bulurken; yalnızca 1 habere 1. Sayfada yer verildiği saptanmıştır. Haberlerin %71,0 (n=100)’ünde kötü muameleyi uygulayan kişinin adı belirtilmemiş %17,0 (n=24)’ünde ise baş harflerle kodlanmıştır; %78 (n=110)’ünde fotoğrafları yokken, %12,8 (n=18)’inde buzlanmış fotoğraflarına yer verilmiştir. Ayrıca haberlerin %77,3 (n=109)’ünde kötü muameleyle maruz kalan hayvanın/hayvanların buzlanmamış fotoğrafları vardır. İncelenen gazetelerdeki haberlerin %66,0 (n=93)’sında konunun hayvan hakları çerçevesinden ele alınmadığı, sadece olayın anlatıldığı, nötr bir dil kullanılmıştır. Hayvanlara yönelik kötü muamele vakaları değerlendirildiğinde; %47,2 (n=58)’sinde uygulayan kişi/kişiler maruz kalan hayvanın/hayvanların sahibi değilken, %35,8 (n=44)’inde bu konuda bilgi verilmemiştir. Vakaların %54,8 (n=67)’inde köpeklerin, %41,5 (n=51)’nde sahipli hayvanların kötü muameleyle maruz kaldığı görülmüştür. Kötü muameleyle maruz kalan hayvanın/hayvanların vakaların %33,3 (n=41)’ünde öldüğü, %26,0 (n=32)’sında tedavi gördüğü belirtilmiştir. İncelenen vakalarda uygulanan şiddetin türü, %53,7 (n=66)’sinde fiziksel, %13,0 (n=16)’ünde ihmal, %10,6 (n=13)’sında duygusal, %9,8 (n=12)’inde zehirlenme, %8,9 (n=11)’inde istiflemedir. Hayvanlara yönelik fiziksel kötü muamelenin konu olduğu 86 haberin %18,6 (n=16)’sında fiziksel kötü muamele künt bir cisim ile, %16,3 (n=14)’ünde alet kullanmadan, %15,1 (n=13)’inde ateşli silah ile, %12,8 (n=11)’inde kesici-delici alet ile, %12,8 (n=11)’inde motorlu araç ile çarparak uygulanmıştır. Hayvanlara kötü muamele uygulayan kişinin/kişilerin herhangi bir ceza alıp almama durumuna dair olayların %74,0 (n=91)’ünde bilgi yer almazken, %13,8 (n=17)’inde kişi/kişilerin para cezası aldığı, %8,1 (n=10)’ünde ceza almadığı, %4,1 (n=5)’inde hapis cezası aldığı bilgisi bulunmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmanın sonuçları halkın bilinçlendirilmesi için medyanın bu konudaki haberlere daha fazla ve daha duyarlı şekilde yer vermesi gerektiğini düşündürmektedir. İncelenen

haberlerde hayvanlara kötü muamele uygulayan kişilerin sıklıkla ceza almadığı veya verilen cezaların genelde para cezası ile sınırlı kaldığı görülmüştür. Bu nedenle daha caydırıcı olması açısından hayvan hakları yasasında düzenleme yapılması ve cezai yaptırımların uygulanması gerekmektedir. Konu ile ilgili haberler verilirken, pozitif bir dil kullanımının, toplum duyarlılığını artırabileceği unutulmamalı, haberler hayvan haklarını savunucu tarzda aktarılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hayvan, Kötü muamele, Medya, Gazete, Haber

TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN ANKSİYETE DÜRTÜSELLİK KESİCİ/DELİCİ ALET YARALANMA DURUMLARI

Tuğçe Mehlika Şanver, Merve Parlak, Merve Tufan, Bilal Bahadır Akbulut, Hakan Altındağ, Yusuf Baytar, Burak Ekici, Halide Öztürk, Aslıhan Yıldırım, Çağatay Güler

Giriş ve Amaç: Kesici/delici alet yaralanmaları, hastaların vücut sıvılarının bulaşma riski olan her türlü sivri alet ile yaralanmayı kapsamakta ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlar için sağlık çalışanlarında ciddi riskler oluşturmaktadır. Farklı çalışmalarda, sağlık çalışanlarında kesici/delici alet ile yaralanma sıklığının yılda %1-6,5 arasında değiştiği bildirilmiştir. Anksiyete ve dürtüsellik gibi psikiyatrik bazı problemlerin, kesici/delici alet ile yaralanma riskini arttırabileceği düşünülerek literatür incelenmiş; sağlık çalışanlarının anksiyete ve dürtüsellik düzeyleri ile kesici/delici alet ile yaralanma sıklığının birlikte incelendiği ve olası ilişkinin ortaya konulduğu bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada bir tıp fakültesi öğrencilerinin intörnlik eğitimi boyunca yaşadıkları kesici/delici alet ile yaralanma sıklığının, dürtüsellik ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 152 intörn doktoru kapsamaktadır. Veriler 5-11 Haziran 2017 tarihleri arasında elektronik anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu, sosyo-demografik bilgiler ve kesici/delici alet yaralanma öyküsüne dair sorular, Beck Anksiyete Ölçeği ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği'ni içermektedir. Veriler SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak elektronik ortama aktarılmış ve analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Pearson Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanlarının karşılaştırılmasında, normal dağılım durumuna göre Student t testi ve Mann Whitney U testi kullanılmış ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %17,1'i (n=26) 11 ay veya daha kısa, %82,9'u (n=126) 11 aydan uzun süredir intörnlik eğitimine devam etmekteydi. Katılımcıların %60,9'u (n=92) intörnlikleri sırasında en az bir kez kesici/delici alet yaralanması yaşamış; bunların %29,8'i (n=25) bir kez, %31,1'si (n=27) iki kez, %35,7'si (n=30) ise üç veya daha fazla kez yaralanmışlardır; yaralanan 10 kişi yaralanma sayısını belirtmemiştir. Erkeklerin %58,1'inin (n=43), kadınların ise %63,6'sının (n=49) yaralanma öyküsü vardır ($p > 0,05$). Katılımcıların en sık kesici/delici alet yaralanması yaşadığı rotasyon acil tıp (%40,1, n=61), ikinci en sık rotasyon genel cerrahidir (%20,4, n=31). Katılımcılar en çok kan alma işlemi sırasında yaralanmıştır (%40,7, n=62). İkinci en sık yaralanma ise kan şekeri ölçümü sırasında gerçekleşmiştir (%16,4, n=25). Katılımcıların %32,2'si (n=49) intörnliğün ilk üç ayında, %21,1'i (n=32) ikinci, %17,1'i (n=26) üçüncü ve %17,1'i (n=49) dördüncü üç ayında gerçekleşmiştir. Katılımcıların Barratt Dürtüsellik Ölçeği'ne göre puan dağılımları; dikkatte dürtüsellik alt ölçek puanı Ort.:15,8 (SS:3,8); motor dürtüsellik alt ölçek puanı Ort.:19,1 (SS:3,9) ve plansızlık alt ölçek puanı Ort.:19,1 (SS:4,1)'dir. Toplam Barratt Dürtüsellik Puanı Ort.:54,1 (SS:9,1)'dir. Beck Anksiyete puanı Ort.:8,7 (SS:8,0)'dir. Kesici/delici alet yaralanması deneyimi olanların Barratt dikkatte dürtüsellik alt ölçek puanı Ort.:16,3 (SS:4,1); olmayanların ise Ort.:15,0 (SS:3,0) olup; iki grubun puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($p = 0,037$). Kesici/delici alet yaralanması deneyimi olan ve olmayan grupların, Barratt motor dürtüsellik alt ölçek, plansızlık alt ölçek, Barratt toplam ölçek ve Beck ölçek puanı ortalamaları arasındaki farklar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde değildir.

Sonuç ve Öneriler: Bir tıp fakültesindeki Dönem VI öğrencilerinin kesici/delici alet ile yaralanma sıklığının farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda bildirilenlerden yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun beraberinde getireceği enfeksiyon gibi ek sorunlar da göz önünde bulundurulduğunda önlem alınması gerekliliği açıktır. Kesici/delici alet yaralanmalarının en sık yaşandığı iki rotasyon acil tıp ve genel cerrahi rotasyonlarıdır; özellikle bu bölümlerde enfeksiyon kontrol önlemlerinin üzerinde daha ayrıntılı durulması gereklidir. Ayrıca bu bölümlerde güvenli tasarılmış medikal ürünlerin kullanımı da uygun olabilir. Katılımcılarda kesici/delici alet ile yaralanma öyküsü olanların Barratt Dürtüsellik Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu ancak gruplar arasındaki ortalama puanlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür. Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın, dürtüsellik ve anksiyete düzeyleri ile kesici/delici alet ile yaralanma sıklığı arasında ilişki olup olmadığının araştırılacağı çalışmalara hipotez oluşturma açısından katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, Anksiyete, Kesici/delici alet yaralanması, İntörn

ERGENLERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Melike Taş, Hasibe Kadioğlu

Giriş ve Amaç: Ergen yaş grubunun toplam nüfus içindeki oranının fazla olması, ergen yaş grubunun sağlık davranışları ve sorunları üzerinde durmayı gerektirir. Ergenlerin olumlu sağlık davranışlarını kazanmaları için sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Destek kaynaklarının sayısı ne kadar yüksek olursa, ergenlerin olumlu sağlık deneyimine sahip olma olasılığı da o kadar yüksek olur. Araştırmanın amacı ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: İlişkisel- tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim bahar döneminde Sakarya'nın bir ilçesindeki liselerde öğrenim görmekte olan 1425 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak 644 kişiye ulaşılmıştır (katılım oranı % 45,19).Eksik veri gibi nedenlerden dolayı çalışma 553 kişi ile tamamlandı. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği II (AYBÖ II) ve Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları (ÇESD) Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. AYB Ölçeği II 44 maddeden oluşan 4'lü likert tipte bir ölçek olup 7 alt faktörü bulunmaktadır (Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam algısı, kişilerarası ilişkiler, spiritüel sağlık, sters yönetimi). AYB II ölçeğinde puanın yükselmesi adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha iyi olduğunu göstermektedir. Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeği 6'lı likert tipli bir ölçek olup 5 alt faktörden oluşmaktadır (anne, baba, öğretmen, sınıf arkadaşı, yakın arkadaş). Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinde puanın yükselmesi ergenlerin algıladıkları sosyal desteğin arttığını göstermektedir. Çalışma için bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan onay alınmıştır. Sakarya Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin öğrencilerin ailelerinden ve öğrencilerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Ölçekleri uyarlayan yazarlardan e-posta yolu ile kullanım izni alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 21.0 paket programı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, pearson korelasyon analizi, bağımsız gruplarda t testi ve mann-whitney u testi ile yapılmıştır. Yanılma düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan ergenlerin %52.4'ü kadın, %79.6'sı çekirdek aileye sahip, %85.2'sinin annesi, %69.8'inin babası ilkököl mezunudur. %77.8'inin sosyoekonomik durumu gelir-gidere eşittir. Ergenlerin Adolesan Yaşam Biçimi II Ölçeğinden 176 üzerinden 116,07±16,08 puan aldıkları bulundu. En yüksek puanı pozitif yaşam algısı (3.05±0.56),en düşük puanı ise sağlık sorumluluğu (2.23±0.47) alt ölçeklerinden aldılar. Çocuk-Ergen Sağlık Davranışları Sosyal Destek Ölçeğinden ise 360 üzerinden 238,91±60,26 puan aldıkları bulundu. En yüksek puanı anne (57,16±12,78) alt ölçeğinden, en düşük puanı ise sınıf arkadaşı (38,50±17,85) alt ölçeğinden aldılar. Ergenlerin AYBÖII ölçeği toplam puanı cinsiyete, okuduğu sınıfa ve aile tipine göre istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (p>.05). Ergenlerin ÇESD sosyal destek ölçeği anne ve yakın arkadaş alt ölçekleri puanı cinsiyete göre istatistiksel olarak farklı bulunmuştur (p<.05). Erkeklerin (58.28±12.38) anne sosyal destek puanı kızlardan (52.24 ±16.55) daha yüksektir. Kızların (52.24±16.55) yakın arkadaş sosyal destek puanı erkeklerden (48.24±17.30) daha yüksektir. AYBÖII ölçeği ile ÇESD sosyal destek ölçeği ve alt ölçekleri arasında pozitif yönde zayıf-orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (p<.001). Adolesanların algıladıkları sosyal destek arttıkça sağlıklı yaşam ölçeği puanları artmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal destek arasında bir ilişki bulunmuştur. Ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasına yönelik yapılacak çalışmalarda algıladıkları sosyal destek sistemlerine yönelik girişimlerinin yapılması yararlı olabilir. Adolesanlar en çok annelerinden sosyal destek algıladıkları için özellikle yaşamın ilk yıllarından itibaren annelerin eğitilmeleri bu konuya önemli katkı sağlayabilir. Ayrıca algılanan arkadaş desteğinden dolayı ergenlerde yürütülecek çalışmalarda akran eğitimi de yararlı sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sosyal destek, ergenler

DÜZCE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA LİSANSÜSTÜ EĞİTİM SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Muammer YILMAZ, Ayşe YILMAZ, Fazlı BAYRAKTAR

Giriş ve Amaç: Sağlık mesleği mensuplarının güncel bilgilerin gerisinde kalmaması için diğer sektörlerde olduğu gibi bilimsel bir eğitim ile mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmeleri alanlarında uzmanlaşma yoluna gitmeleri önemlidir. Düzce'de çalışan sağlık meslek mensuplarının lisansüstü eğitim alma konusundaki durumu, lisansüstü eğitim alma isteği ve etkileyen bazı faktörleri belirlemek bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmanın evrenini Düzce İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan 594 hekim dışı sağlık çalışanı oluşturmaktadır. En küçük örneklem büyüklüğü 175 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılacak gönüllüler sağlık çalışanı listesinden sistematik rastgele yöntemle belirlenmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyenler ve uygun doldurulmayan veri toplama formu olabileceğinden 200 form dağıtılmıştır ve 182 form (%91.0) toplanmıştır. Toplanan formların 6'sı eksik doldurulduğu için analize dâhil edilmemiş, 176 form (%88.0) analize dahil edilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkenleri; lisansüstü eğitim yapma durumu ve lisansüstü eğitim yapma isteği iken bağımsız değişkenleri; cinsiyet, medeni durum, meslek, çalıştığı kurum/bölüm, çalıştığı kurumdaki görevi, gelir durumudur.

Sosyodemografik bilgiler ve lisansüstü eğitim ile ilgili soruların yer aldığı 27 sorudan oluşan anket formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde ki-kare testi, normal dağılım gösteren sayısal değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmalarında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, One-Way ANOVA, normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmalarında MannWhitney U, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 176 kişinin yaş ortalaması $32,26 \pm 8,64$ (min:21, max:63), mesleki kıdem ortalaması $13,11 \pm 8,96$ 'dir (min:1, max:43). Tamamı yüksek lisans olmak üzere; katılımcıların %4,5'i (n=8) lisansüstü eğitimini bitirmişken, %1,7'si (n=3) lisansüstü eğitimine devam etmektedir. Lisansüstü eğitim yapan 11 kişiden 2'si (%18,2) uzaktan, 9'u (%81,8) örgün eğitim almıştır. Sosyal Bilimleri Enstitüsünde 6 (%54,5), Sağlık Bilimleri Enstitüsünde 4 (%36,4), Fen Bilimleri Enstitüsünde 1 (%9,1) katılımcı lisansüstü eğitim yapmıştır. Lisansüstü eğitim yapanların 7'si devlet 4'ü vakıf üniversitesini tercih etmiştir. Yüksek lisans yapan veya yapıyor olanların 4'ü (%36,4) tezsiz, 7'si (%63,6) tezli yüksek lisans yapmıştır. Tezini bitiren 5 kişiden 2'si (%40) tezi bilimsel makale olarak yayınlanmıştır. Lisansüstü eğitim yapan veya yapıyor olan katılımcıların hiçbiri patent başvurusunda bulunmamış ve çalışmalarını için maddi destek almamıştır. Lisansüstü eğitim yapma veya yapmak isteme sebebiniz nedir sorusunu 24 kişi cevaplamış, %45,8'i (n=11) mesleki alanında uzmanlaşma, %16,7'si (n=4) görevde yükselme, %12,5'i (n=3) akademisyenlik, %12,5'i (n=3) derece kademe artışı, %4,2'si (n=1) araştırma yapma isteği, %4,2'si (n=1) saygınlık kazanma, %4,2'si (n=1) diğer şekilde cevap vermiştir. Düzce sağlık çalışanlarının lisansüstü eğitim yapmak istememe nedeni olarak belirlenen ilk üç faktör ise; %40.0 (n=66) zaman yetersizliği, %13,9 (n=23) yoğun çalışma, %12,1 (n=20) yaşının ilerlemiş olmasıdır.

Cinsiyet, medeni durum, meslek, çalıştığı kurum/bölüm, gelir durumu ile lisansüstü eğitim yapma durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmamıştır. Katılımcıların lisansüstü eğitim yapma durumu çalıştığı kurumdaki görevi ile karşılaştırıldığında; yönetici olarak çalışanlarda lisansüstü eğitim oranı daha fazla bulunmuştur ($\chi^2=8,85$, $p=0,02$). Şu ana kadar lisansüstü eğitim yapmayan 165 katılımcının %39,6'sı (n=65) lisansüstü eğitim yapmak istediğini ifade etmiştir. Lisansüstü eğitim yapma isteme ve istememe durumu; cinsiyet, medeni durum, meslek, çalıştığı kurum/bölüm, çalıştığı kurumdaki görevi, gelir durumu ile karşılaştırıldığında gruplar arasında fark bulunmamıştır. Lisansüstü eğitim yapma isteme durumu çalışma süresi 1-10 yıl olan katılımcılarda 11-43 yıla göre daha fazladır ($\chi^2=6,01$, $p=0,01$).

Sonuç ve Öneriler: Düzce sağlık çalışanlarının %6,2'si lisansüstü eğitimini bitirmiş veya devam etmektedir. En sık lisansüstü eğitim yapma sebebi mesleki alanında uzmanlaşma ve görevde yükselme isteği iken lisansüstü eğitim yapmama sebebi zaman yetersizliği ve yoğun çalışmadır. Hemşire ve diğer sağlık çalışanı sayısının artırılması ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi, lisansüstü eğitim yapma isteğini olumsuz etkileyebilecek zaman yetersizliği ve yoğun çalışma gibi bazı faktörlerin ortadan kalkmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Lisansüstü eğitim, Yüksek lisans, Düzce, Sağlık çalışanı.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI BESLENME TAKINTISININ ORTO 15 ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bahar Akbez

Giriş ve Amaç: Ortoreksiya nervoza, sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan yeme bozukluğu olup, kişinin yaşantısını etkileyen doğal diyet tüketme takıntısıdır. Yapılan çalışma sonuçlarına göre tıp fakültesi öğrencileri, hekimler, diyetisyenler, anksiyetesi olan bireyler, obsesif kompulsif bireyler ve beden imajına aşırı önem veren bireylerde ortoreksiya nervosa belirtilerine daha sık rastlanmaktadır. Donini ve arkadaşları 2004 yılında 525 denekle yaptıkları çalışmada ortoreksiya nervosa tanımına uyanların örneklemedeki yüzdelерinin 6.9 olduğunu, erkeklerde ve düşük eğitim düzeyinde prevelansın kadınlara ve yüksek eğitim düzeylerine oranla daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışma, henüz ortoreksiya nervosa'nın yeni bir kavram olması ve bu konuda yeterince çalışma yapılmamış olması nedeniyle ve insan sağlığı konusunda eğitim alan tıp fakültesi öğrencilerinde yaygın olabileceği düşünülerek onların genel beslenme durumları, besin seçimi, satın alma, hazırlama, yeme tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, 2017-2018 öğrenim yılında tıp fakültesinde okuyan öğrencilerde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğümüz evreni bilinen örneklem büyüklüğü hesaplama yöntemi ile 312 olarak hesaplanmıştır. Örneklemin %80'ine ulaşılarak 250 öğrenciye yapılmıştır. Veri toplama ve anket yöntemi ile çalışma yapılmış olup, anket 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ankete katılanların sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular sorulmuştur. İkinci bölümde maudsley obsesif kompulsif ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesi doğru cevap 1 puan, yanlış cevabı ise 0 puan esas alınarak ortalamaları alınmıştır. 0-12 puan arasında puan alanlarda obsesif kompulsif olma olasılığı düşük, 13-17 puan alanlarda olma olasılığı var, 18+ puan alanlarda ise obsesif kompulsif olma olasılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde ise orto-15 ölçeği kullanılmıştır. Orto 15 testinin özel puanlama sistemine göre 33 puan ve altı alanlar ortoreksiya nervoza takıntısının olduğu belirtilmiştir. 33 puanın üstünde alanlarda ise ortoreksiya nervozanın olmadığı belirtilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21.21 ± 2.11 'dir. Öğrencilerin, %41.2'si erkek, %58.8'i kız öğrencidir. Öğrencilerin %40'nın gelir düzeyi 3001-5000 arasındadır. Obsesif kompulsif ölçeğine göre, öğrencilerin %38.6'sında obsesiflik yok, %21.1'inde obsesif olma olasılığı var, %39.4'ünde obsesif olma olasılığı yüksek bulunmuştur. Buna göre tıp fakültesi öğrencilerinde obsesif kompulsif bozukluk olma olasılığı yüksek denilebilir. Öğrencilerin %10.4'ünde ortoreksiya nervoza bulunmuştur. Obsesif kompulsif bozukluk ile ortoreksiya nervoza arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Obsesif olmayan grubun %7.3'ünde ortoreksiya nervoza varken, obsesif olma olasılığı olan veya yüksek olan grubun %16.3'ünde ortoreksiya nervoza vardır ($p=0,039$). Buna göre obsesif kompulsif bozukluğu olanların ortoreksiya nervoza olma olasılığı daha yüksek denilebilir. Cinsiyete ile ortoreksiya nervoza birbirinden bağımsızdır. Erkek öğrencilerin %10.7'si ortorektik iken, kız öğrencilerin %10.2'si ortorektik ($p=0,532$). 1,2,3. Sınıf öğrencilerin ortorektik eğilimi %11.7 iken, 4,5,6. Sınıfların ortorektik eğilimi %8.3'tür ($p=0.524$). Ortoreksiya nervoza olan öğrencilerin %96.2'sinin etiket değerlendirdiği, %57.7'sinin üretim tarihine, %76.9'unun son kullanma tarihine baktığı belirlenmiştir. Buna göre ortoreksiya nervozası olanları neredeyse tamamına yakını bir şeyi satın alırken etiket değerlendirmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak İnönü üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin %10.4'ünde ortoreksiya nervoza bulunmuştur. Ortoreksiya nervoza başta sağlıklı beslenme olarak düşünülse de, insanın ruh ve beden sağlığını ciddi bir şekilde etkileyebileceği için ciddiye alınmalıdır. Çalışmanın önemli sonuçlarından biri ortoreksiya nervoza ile obsesif kompulsif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki olmasıdır. Yeni bir kavram olan ortoreksiya nervoza ile ilgili kısıtlı çalışmaların olması, konunun daha fazla araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bozukluk ilerleyen yıllarda daha da çok artacağı için bu önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmeli ve gerekli tedbirler alınmalıdır. Bu konu ile ilgili kadınlar, tıp fakültesi

öğrencileri, diyetisyenler ve obsesif kompulsif bozukluğu olan ve risk grubuna giren kişilere eğitim verilmelidir. Beslenme uzmanları bu konuda tedavi planları gerçekleştirmelidir.

HAVA KİRLİLİĞİ İZLEME AĞI SİHHiYE İSTASYONU 2017 YILI PM10 ve PM2.5 SONUÇLARININ İNCELENMESİ

Ahmet Tanrıvedi, Cavit Işık Yavuz

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği günümüzün en önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Hava kirliliği düzeylerinin azaltılmasıyla inme, kalp hastalığı, akciğer kanseri ve solunum yolu hastalıklarının hastalık yükleri azaltılabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya nüfusunun %91'i Dünya Sağlık Örgütü hava kalitesi rehber değerlerini karşılamayan bölgelerde yaşamaktadır. Bu çalışma, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na bağlı Hava Kirliliği Denetleme İstasyonu 2017 yılı verilerinden yararlanarak Ankara Sıhhiye bölgesinde 2017 yılı içerisinde ölçümü yapılmış PM10 ve PM2.5 parametrelerinin ölçüm verilerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı'ndan elektronik olarak elde edilmiştir. Bu ağdan Ankara Sıhhiye İstasyonu'nun PM10, PM2.5 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasındaki günlük ortalama değerleri alınmış ve bir veri tabanı hazırlanarak incelenmiştir. Verilerin analizi Statistical Package for Social Science(SPSS 23.0) ile yapılmıştır. Araştırma etik kurul izni gerektirmemektedir.

Bulgular: Araştırmada 2017 yılı içerisinde incelenen parametrelerde PM10 toplam 355 gün, PM2.5 için 353 gün ölçüm yapıldığı belirlenmiştir. Ölçüm yapılan günlerin günlük ortalama değerlerinin 2017 yılı için yıllık ortanca değerleri PM10 için 75,00 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, PM2,5 için 20,0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ olarak belirlenmiştir. PM10 ölçüm değerleri, ölçüm yapılan 355 günün %80'inde mevzuat sınır değerinin (50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) üzerindedir. PM2,5 için ülkemizi mevzuatında bir sınır değer bulunmamaktadır. DSÖ rehber değeri esas alındığında (25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) ölçüm yapılan günlerin %30'unda ölçüm değerlerinin DSÖ rehber değerinin üstünde olduğu belirlenmiştir. Benzer bir durum DSÖ yıllık ortalama rehber değerleriyle de izlenmektedir. PM10 yıllık ortalama değeri (85,42 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) ve PM2,5 yıllık ortalama değeri (23,94 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) DSÖ rehber değerlerinin üstündedir (rehber değerler sırasıyla 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ve 20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$).

Sonuç : Sıhhiye istasyonu ve bölgesi 2017 yılı ölçüm verileri incelendiğinde özellikle PM10 değerleri açısından yılın dörtte üçüne yakın bölümünde sınır değerlerin üstünde günlük ortalamalara sahiptir. Hava kirliliği ülkemizin özellikle kentsel alanlarda önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Hava kirliliği düzeylerinin azaltılmasına ilişkin olarak çok boyutlu ve çok yönlü çalışmalar yürütülmeli ve önlemler alınmalıdır. Hava kirliliği ölçüm sonuçlarını ve etkilerini belirleyen birçok etmen bulunmaktadır. Bu etmenler de göz önüne alınarak sağlık etkilerine ilişkin çalışmalar ve koruyucu önlemlere ilişkin çabalar artırılmalıdır. Bu amaçla planlı ve sağlıklı kentleşme politikaları, ulaşımın düzenlenmesine ilişkin önlemler ve çalışmalar, hava kalitesi değerlendirme yöntemlerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinde hava kirliliği-sağlık ilişkisine dair çalışmalar ve düzenlemeler, hava kirliliğine neden olan kaynakların azaltılması, kentsel yeşil alanların artırılması ve trafik düzenlemeleri gibi önlemler alınabilir.

Anahtar Kelimeler: hava kirliliği, PM10, PM2.5, Ulusal Hava Kalitesi İzleme Ağı

OKUL ÖNCESİ EĞİTİMİN GÜVENLİ YAŞAM KÜLTÜRÜ KAPSAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Ebru İnal, Lütfiye Hilal Özcebe

Giriş ve Amaç: Okul öncesi çocukluk dönemi büyüme ve gelişmenin hızla devam ettiği, merak ve öğrenmeyle karakterize bir dönemdir. Bu dönem çocuklara güvenlik eğitiminin de verilmeye başlaması gereken bir dönemdir. Bu çalışmada, uluslararası göstergeler çerçevesinde MEB Okul Öncesi Eğitim Programı'nda yer alan güvenli yaşam kültür kazanımların, göstergelerin ve belirli gün-haftalarda yer alan etkinliklerin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: MEB tarafından 2012-2013 yılında hazırlanan "36-72 Aylık Çocuklar İçin Okul Öncesi Eğitim Programı" güvenli yaşam kültürü kapsamında incelenmiştir. Çalışma kapsamında güvenli yaşam kültürü; hayatın tüm alanlarında oluşmuş ve oluşabilecek tehlike, risklerin ve afetlerin farkında olarak gerekli tedbirlerin alınması ve yaşam çevresine duyarlı olma alışkanlıklarının kazanılabilmesi için yürütülen çalışmalar olarak değerlendirilmiştir. Programda yer alan bilişsel, sosyal ve duygusal gelişim ile öz bakım becerileri gelişimleri içinde yer alan "kazanım" ve "gösterge"ler temel alınmıştır. Programda güvenli yaşama ait ilkeler "tehlike (li), acil durum, afet, incinebilirlik, kaza, güven(li), risk, sorumluluk, sorun (problem), kural, yeterlilik" terimleri ve örüntüleri olmak üzere ele alınmıştır. Bu değerlendirme sırasında UNESCO ve UNICEF tarafından geliştirilen teknik rehberdeki ilkeler kullanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş kontrol listesiyle karşılaştırma yapılmıştır.

Bulgular: Programda, bilişsel özellik kazanımı olarak günlük yaşamda karşılaşılabilecekleri sembollerini tanımaları ve sorun olma durumunda uygun ve özgün çözüm yolları önermeleri beklenmektedir. Sosyal ve duygusal gelişim özelliği kazanımı olarak ise, bu yaş grubunda bir görevi başarmak için çocuğun kendini güdülemesinin kazandırılması, sorumluluk alması, olumlu/olumsuz duygularını ifadesi etmesi ve kendine güvenmesine ilişkin kazanımları yer almaktadır. Öz bakım becerileri olarak ise çocuğun kendini tehlikelerden ve kazalardan koruması, acil iletişim numaraları ve sağlıklı yaşama ilişkin kazanımlar yer almaktadır. Tehlike durumunda telefonlarını bilme, anne ve babasının telefonunu bilme de iletişim açısından sorun çözmeye yönelik bilgilendirme olarak yer almaktadır. Ancak müfredat içinde çocukların yaşadıkları bölgede yaşanan veya yaşanma olasılığı olan afetlere ilişkin yeterli bilgi olmadığı gözlenmiştir. MEB Okul Öncesi Eğitim Programında afet ve yaralanmalara ilişkin özel bir beceri ifadesi yer almamaktadır. Programda bu yaş grubu için belirlenmiş toplamda 21 belirli gün-hafta yer almaktadır. Güvenli yaşam kültürü ile ilişkili 3 belirli gün-haftaların bulunduğu belirlenmiştir. Programda yer alan toplam 21 belirli gün-haftanın %14'ü güvenli yaşam kültürü kapsamında değerlendirilebilir.

Sonuç ve Öneriler: MEB okul öncesi eğitim programı güvenli yaşam kültürü kapsamında bilgi, beceri ve davranışa ait gelişim özellikleri açısından yetersiz olarak değerlendirilmiştir. MEB Okul öncesi okul programında yaralanmalar için riskli olan bu yaş grubuna kazandırılması amaçlanan güvenli yaşam kültürü bilgi, beceri ve davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Bu önemli gereksinimlerin program geliştirme taraflarından dikkate alınması ve geliştirilerek programa dâhil edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Afet, güvenli yaşam, okul öncesi, program, MEB, yaralanma

SİLİVRİ İLÇESİ PERİFERİK DAMAR HASTALIĞI VE SİGARA ALIŞKANLIĞI YAYGINLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Ayşe Emel Önal, Nilgün Bozbuğa, Murat Uğurlucan, Ömer Ali Sayın, İklim Gürcan Yıldırım, Elif Ezirmik, Buğra Taygun Gülle, Dilan Çalık Bakan, Ahmet Baran, Leyla Evin Aydın Akyurt, Ahmet Bilge Sözen, Seniha Bilge Hapçioğlu, Enver Dayıoğlu

Giriş ve Amaç: Periferik aterosklerotik arter hastalığı (PAH), alt ekstremitelerde aterosklerozun neden olduğu, erişkin yaşlarda ortaya çıkan, kronik, tıkaçıcı ve ilerleyici bir hastalıktır ve kardiyovasküler hastalıklardan ölüm riskini 4-5 kat artırmaktadır. Bu çalışmada amaç Silivri ilçesinde 5 ASM bölgesinde PAH sıklığını, sigara içme yaygınlığını, sigara ve diğer risk faktörleri ile PAH ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma İstanbul'un Silivri ilçesinde ilçe merkezindeki beş Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) 195 yetişkin birey ile yürütülmüş kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Örnek büyüklüğü PAH oranının %20 olacağı varsayılarak %95 güven aralığında ± 5 hata ile 246 kişi olarak belirlendi. Çalışma 25 Eylül-25 Aralık 2016 tarihleri arasında önceden belirlenen ASM lerde, çalışmanın yapılacağı gün kayıtlı bireylere önceden duyurularak, o gün ASM lere başvuran, PAH hastalığı olduğu bilinmeyen 25 yaş üstünde ve gönüllü olan bireylerle yürütüldü. Hedeflenen örneklem büyüklüğünün % 80 ine ulaşılabildi (n:195). Bireylerin demografik özellikleri, kronik hastalıkları, sigara içme durumları sorgulandı, "Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği" (YMAÖ) uygulandı, boy ve kiloları, sağ ve sol kol sistolik ve diyastolik kan basınçları, posterior tibial arter basınçları ölçüldü, "Beden Kitle İndeksi" (BKİ) ve "Ayak Bileği-Kol İndeksi" (ABİ) hesaplandı. Çalışma için Etik Kurul İzni İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 16/05/2016 Tarih, 11 sayılı toplantısında, 32 sayılı yazısı ile alındı.

İstatistiksel Analiz için SPSS V21.0 Paket Programı kullanıldı. Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler; kesikli değişkenler için de frekans ve yüzde oranlar hesaplandı. Sürekli değişkenlerde normal dağılım gösteren veriler için ikili karşılaştırmalarda t testi, üçlü analizlerde ANOVA testi, normal dağılımın sağlanmadığı durumlarda ikili analiz için Mann Whitney-U testi; üçlü analizlerde Kruskal Wallis Varyans Analizi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede %95 güven düzeyinde $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya dahil olan 195 kişinin 66'sı erkek (%33,8), 129'u kadındı (%66,2). Grubun yaş ortalaması 54,1 yıl, ortancası ise 56 yıldır (min:25 yıl; max:85 yıl). Katılımcıların %72,3'ü 45 yaş ve üzerinde, %49,2'sinin BKİ'si 30'un üzerinde, %67,6'sı ilköğretim ve daha düşük düzeyde eğitim almıştı. Katılımcıların %50,8'i halen sigara içmekteydi veya geçmişte sigara kullanmıştı. Halen sigara içen 53 kişi (%27,2), daha önce sigara içip bırakmış olan 46 kişi (%23,6) hiç içmeyen 96 kişi (%49,2) vardı. Kan basıncı ölçüm sonuçlarına göre hastaların %46,7'sinde (n:91) kan basıncı normal sınırların üzerinde bulundu. Kan basıncı ölçümünün normal sınırların üzerinde bulunması (140/90 mmHg ve üstü), daha önce hipertansiyon tanısının olması veya hipertansiyon için ilaç alma durumu hipertansiyon olarak kabul edildiğinde sıklık %65,1' di (n:127). Periferik aterosklerotik damar hastalığı yaygınlığı (ABİ > 1,3) 25 yaş üstü erişkin yaş çalışma grubunda %27,2 olarak bulundu. Ayak bileği-kol indeksi, beden kitle indeksi ile ki-kare testi ile karşılaştırıldığında BKİ yüksek olanlarda ayak bileği-kol indeksi daha yüksek bulundu (Ki-kare:4,947; p:0,026). Ayak bileği-kol indeksi ile diğer bağımsız değişkenler arasında ki-kare testi ile istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı. Grubun YMAÖ ortalaması 70,5 \pm 25,4, ortancası 77,8 idi. Yaş, Cinsiyet, BKİ, Eğitim Durumu, Sigara Kullanımı, Kronik Hastalık Öyküsüne Göre YMAÖ Alt Ölçek ve Toplam Ölçek Puanları karşılaştırıldığında YMAÖ puan ortalamaları kadınlarda erkeklere göre, beden kitle indeksi yüksek olan grupta düşük olan gruba göre, eğitim düzeyi düşük olan grupta yüksek olan gruba göre; hipertansiyonu, diyabeti ve koroner arter hastalığı olanlarda olmayan gruba göre, periferik aterosklerotik arter hastalığı semptomu olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu.

Sonuç ve Öneriler: ABI değerine göre PAH tanısı ile BKİ arasında istatistiksel anlamlı ilişki vardır. YMAÖ puanları ve ABI değerine göre PAH tanısı alma ile sigara içme arasında bu çalışmada istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı. Kadın olma, BKİ nin yüksek olması, düşük eğitim düzeyinde olma, hipertansiyonu, diyabeti ve koroner hastalığı olma YMAÖ düşüklüğü için risk olarak saptandı. Saptanan risk faktörlerinden uzaklaşılması ve periferik aterosklerotik damar hastalığına erken tanı konulması primer ve sekonder korunmayı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Periferik Aterosklerotik Damar Hastalığı; Sigara; Ayak Bileği-Kol İndeksi; Yürüme Mesafesinin Azalması Ölçeği.

PAÜ TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ VE İNTÖRNLERİNİN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU BİLGİ DÜZEYİ

Ahmet ERGİN, Ayşen TİL, Nevzat Atalay ÇELİKÜREK

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu'nun (OSB) sıklığı her geçen gün artmaktadır. 2000 ile 2014 arasında her yıl tanı alan birey sayısı %6-15 arasında artış göstermiştir. Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi verilerine göre ; 2000 yılında 150 çocuktan 1'inde, 2016 yılında ise 68 çocuktan 1'inde OSB görülmektedir. Türkiye'de otizm kayıtlarına dayalı sağlıklı istatistikler olmamasına karşın, Otizm Türkiye platformunun önceki yıllarda öngördüğü verilere göre, tahmini 550.000 otizimli çocuğun bulunduğu, 150.000 civarı çocuğun 0-14 yaş grubunda olduğu varsayılmaktadır. Otizm spektrum bozukluğunda ne kadar erken yaşta tanı konur, yoğun ve bireysel eğitimlere başlanırsa prognozu o kadar iyi olmaktadır. Bu nedenle erken dönemde çocukla teması olan aile hekimlerinin ve pediatristlerin OSB hakkında temel bilgi düzeyine sahip olması, aileleri bu konuda doğru yönlendirmesi beklenmektedir. Ülkemizdeki OSB konusundaki farkındalığın ölçüldüğü çalışmaların yetersiz olması nedeniyle çalışmamızda Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi aile hekimliği ve çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı araştırma görevlilerinin ve intörnlerinin OSB hakkındaki bilgi düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim alan Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndan 23 araştırma görevlisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan 31 araştırma görevlisi ve 120 intörn doktor olmak üzere toplamda 174 kişi oluşturmaktadır. Örneklem hesabına gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket ile 2018 yılı Mart – Nisan aylarında toplanmıştır. İntörn ve asistanlara yönelik iki anket formu oluşturulmuştur. Anketlerde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve çalışma ile ilgili bilgileri sorgulayan sorular farklı, OSB ile ilgili sorular benzerdir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde frekans ve yüzdeler verilmiştir. Yüzdeler arasındaki farklar için Ki-kare testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir. Pamukkale Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan yazılı etik izin, çalışmaya katılanlardan sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalından 24, aile hekimliği anabilim dalından 21 araştırma görevlisi ve 114 intörn katılmıştır. Katılım düzeyi %94,0' dır. Araştırma görevlilerinin meslekteki toplam süresinin ve uzmanlık eğitimindeki süresinin ortanca değerleri sırasıyla 3 yıl ve 24 ay olarak bulunmuştur. Çalışmamızda OSB tanısı için gerekli olan davranış özelliklerinin sorgulandığı 11 sorunun hepsine doğru yanıt verme sıklığı intörnlere %33,6 (n=39); pediatristlerde %33,3 (n=8); aile hekimlerinde %19,0 (n=4) olarak bulunmuştur. Aile hekimi, pediatrist ve intörnlere OSB bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir ($p=0,411$). Pediatristlerin %8,3'ü , aile hekimlerinin %19,0' ı, intörnlere ise %29,3'ü OSB tanısı alan bir yakını olduğunu belirtmiştir. OSB tanısı alan yakınının varlığı ile OSB bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,395$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda pediatri, aile hekimliği araştırma görevlileri ve intörnlere OSB konusunda bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Mezuniyet öncesi ve uzmanlıkta OSB'nin tanı ve tedavisine yönelik eğitimlerin artırılması gerekmektedir. Pediatri ve aile hekimlerinin OSB hasta yönetimi konusunda yetkin hale gelmesi için çalışmalar, kurum içi eğitimler düzenlenmelidir. Hasta yönetiminde standardizasyonun sağlanması için algoritmalar oluşturmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, Araştırma görevlisi, İntörn, Tıp eğitimi

15.11.2018 (Perşembe)

12:30-13:30

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Nazan Savaş



BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ DAHİLİYE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURANLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ ETMENLER

Nevzat Atalay Çelikyürek, Nurhan Meydan Acımuş, Betül Özcan, Yavuz Aykıt

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı; kişinin sağlık bilgilerini okuma, anlama, kullanma ve sağlık sisteminden yararlanma becerileriyle ilişkilidir. Günümüzde sağlık alanındaki gelişmelerle birlikte sağlık hizmetleri giderek karmaşıklaşmakta olup, kişilerin sağlık hizmetlerinden etkin bir biçimde yararlanmalarında sağlık okuryazarlığı düzeyi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve okuryazar olan hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin ve ilişkili etmenlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma Ağustos 2018'de yapıldı. Araştırmanın evreni araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının yapıldığı yaş grubundakilerin üniversitede en çok başvurduğu poliklinik olması gerekçesiyle Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Polikliniklerine başvuran ve okuryazar olan hastalardan oluşmakta olup, hasta yakınlarını kapsamamaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı bilinmeyen örnek büyüklüğü formülü ($n=t^2 \cdot p \cdot q / d^2$) kullanılarak %95 güven aralığında, %5 sapma ve %50 bilinmeyen prevalans değeri ile 384 olarak hesaplandı. Araştırmada katılımcıların sosyodemografik, sağlık durumuna ilişkin ve sağlık hizmet kullanım özelliklerini sorgulayan 13 soru ile 32 soruluk TSOY-32 Ölçeğinden oluşan anket formları kullanıldı. Araştırmanın bağımlı değişkeni TSOY-32 Ölçeği ile ölçülen sağlık okuryazarlığı düzeyi olup bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikler, sağlık durumuna ilişkin ve sağlık hizmet kullanım özellikleridir. TSOY-32 Ölçeği HLS-EU Çalışması Kavramsal Çerçevesi temel alınarak geliştirilmiştir ve ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Okyay ve ark. tarafından 15 yaş üstü ve okuryazar olan kişiler üzerinde yapılmış olup, genel iç tutarlılık katsayısı 0,927 olarak saptanmıştır. TSOY-32 Ölçeği toplam puanı formül ($\text{indeks}=(\text{ortalama}-1) \times (50/3)$) yardımıyla hesaplanmakta ve genel indeks puanı 0-50 puan arasında değişmekte olup 0 puan en düşük sağlık okuryazarlığını, 50 puan ise en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir. TSOY-32 Ölçeğinden alınan genel indeks puanı dört kategoride sınıflandırılmaktadır ve 0-25 puan yetersiz, >25-33 puan sorunlu-sınırlı, >33-42 puan yeterli ve >42-50 puan ise mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisindedir. Araştırmanın verileri aydınlatılmış onamları alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan bekleme salonunda araştırmacılar tarafından yüz yüze anket yöntemiyle toplandı. Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ve Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Başhekimliği idari izni alındı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı ölçütler hesaplanıp, verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. İsimsel verilerin analizinde ki-kare testi, ölçümsel verilerin analizinde parametrik test varsayımları sağlandığında t testi veya tek yönlü varyans analizi, parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Mann Whitney U veya Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili faktörlerin saptanması amacıyla korelasyon analizi de yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya 388 kişi katılmış olup; yaş ortalaması $42,1 \pm 16,4$, %37,6'sı erkek, %62,4'ü kadın, %58,1'i evli, %36,9'u yüksekokul/üniversite mezunu ve %47,2'si SSK sağlık güvencesinde idi. Katılımcıların %55,2'si kronik bir hastalığa sahipken, %37,9'u kendi sağlığını 'iyi' olarak algıladığını ifade etti. Tüm katılımcıların TSOY-32 Ölçeği genel indeks puanı ortalaması $31,18 \pm 9,20$ olarak hesaplanmış olup; %25,8'inin yetersiz, %34,5'inin sorunlu-sınırlı, %27,3'ünün yeterli, %12,4'ünün ise mükemmel sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu bulundu. Yüksekokul/üniversite mezunları ($p < 0,001$) ile medeni durumu bekar olanların ($p < 0,001$) ölçek genel indeks puan ortalamaları anlamlı yüksek bulundu. 65 yaş ve üzerinde olanların yetersiz sağlık okuryazarlığı kategorisinde olma sıklığı anlamlı yüksekti ($p < 0,001$). Kronik hastalığa sahip olanların ölçek genel indeks puan ortalaması anlamlı düşük

bulundu ($p<0,001$). Yaş değişkeni ile TSOY-32 Ölçeği genel indeks puanları arasında ters yönlü anlamlı korelasyon ilişkisi olduğu saptandı ($r= -,36, p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada tüm katılımcıların TSOY-32 Ölçeği genel indeks puanı ortalamasının sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı kategorisinde olduğu saptandı. Sağlık okuryazarlığı konusunda yapılmış olan çalışmaların bulguları dikkate alınarak bireylerin sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik sağlık politikalarının üretilmesi ve uygulanması aracılığıyla toplumun sağlık hizmetlerinden daha etkin bir biçimde yararlanması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, hastane, poliklinik, ölçek

HIV POZİTİF ANNELERDE EMZİRME ve DANIŞMANLIK

Eda Cangöl, Seda Sögüt

Giriş ve Amaç: Human Immunodeficiency Virus (HIV) pozitif annelerde emzirme ve danışmanlık, halk sağlığının önemli amaçları arasındadır. Sağlık profesyonelleri emzirme sorunları yaşandığında emzirmeyi destek ve danışmanlık konusunda yetersiz kalabilmektedir. Eğer anne HIV pozitif ise, daha fazla belirsizlik eklenebilmektedir. Sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını artırma ve bilgilerini güncellemeleri gerekmektedir. Bu derlemenin amacı HIV pozitif annelerde emzirme ve danışmanlığı literatür doğrultusunda incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu derleme, Google Scholar, Pubmed, Science Direct, Medline, CINAHL ve ULAKBİM Ulusal Veri Tabanları taranarak 'HIV, emzirme, danışmanlık' Anahtar Kelimeleri girilerek konu ile ilgili makalelerin toplanıp elde edilen bilgilerin özetlenmesi suretiyle elde edilmiştir.

Bulgular: Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2009 yılından önce HIV pozitif annelerin formül sütü güvenli bir şekilde karşılayabildikleri, hazırlayabildikleri ve depolayabildikleri takdirde emzirmeyi önleme konusunda tavsiyelerde bulundu. Ancak, son zamanlarda HIV pozitif anneler tarafından bebek beslenmesi konusunda yeni öneriler sunarak HIV pozitif annelerin veya bebeklerinin emzirme döneminde ve bebek 12 aylık olana kadar Anti Retro Viral (ARV) ilaçlar almalarını vurgulamaktadır. İlk altı ay içinde, başka hiçbir sıvı ya da gıda verilmeksizin tüm anne adaylarının HIV durumlarına bakılmaksızın, emzirmesini önermektedir. Türkiye Anne Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü (2018) raporunda da emzirme döneminde HIV bulaşma riskini azaltmak için anne ve çocuğa Anti Retro Viral (ARV) profilaksi sağlanması gerektiği belirtilmektedir.

HIV ile enfekte olan bir kadın antiretroviral tedaviyi (ART) almaya hazır hale geldiğinde, HIV artık kronik ve yönetilebilir bir hastalık halini alır. Son yıllarda önemli ilerlemelerden birisi olan HIV'de ART kullanımı, birçok HIV pozitif kadınların yaşam kalitesini artırmıştır. Özellikle Güney Afrika'dan, emzirmenin ve antiretroviral tedavinin kullanılmasının, bebeklere anne sütü ile HIV bulaşma riskini önemli ölçüde azaltabildiğini gösteren araştırmalar ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda bebeklerini karışık besleyen (anne sütü ve diğer besinler) ya da sadece başka besinlerle besleyen kadınlara göre bebeklerini sadece anne sütüyle besleyen kadınların bebeklerine HIV geçiş oranının daha düşük olduğu vurgulanmıştır. Güney Afrika'da yapılan başka bir çalışmada ise karışık besleyen ile HIV bulaşma riskinin artması arasındaki ilişki, HIV ile enfekte olmuş kadınlarda özel emzirmenin başarılı bir şekilde desteklenebileceğine dair kanıtlar vardır. Çalışmada UNICEF, WHO gibi bebek besleme kılavuzlarının revizyona gidilmesi sonucuna varılmıştır. Shongwe ve Mkhonta (2015) çalışmasında da özel emzirme uygulamalarını genişletmek ve HIV pozitif annelerin desteğini geliştirmek için uygulanabilir müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması gerektiği bildirilmiştir. Bu bağlamda yeni kılavuzlar, toplumdaki HIV pozitif annelerin bebek beslenme uygulamalarını desteklemekte ve tutarlı politikalar sağlamaktadır. Çocuklarda yaşama müdahalesi olarak emzirmeye verilen önem ve ARV kullanımı tüm toplumda çocuk ölümlerini azaltmada büyük katkı sağlayabilir.

Sonuç ve Öneriler: Geçmişte HIV ve bebek beslenmesi konusundaki karışıklık göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarına güven vermek, emzirmeyi ve ARV'yi önermek ve emzirmeyi isteyen HIV pozitif anneler için kapsamlı iletişim stratejilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda Annelerle en çok etkileşim halinde olan sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını artırma ve bilgilerini güncellemeleri amacıyla hizmet içi eğitimler artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, emzirme, danışmanlık

BİRİNCİ BASAMAKTA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Gülhan Yiğitalp, Barış İldem

Giriş ve Amaç: Sigara içme ülkemizde ve dünyada en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sağlık çalışanlarının, özellikle nikotin bağımlılığının tedavisinde olmak üzere tütün kontrolü çalışmalarında özel bir yeri vardır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tütün kullanma durumları önemlidir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında tütün kullanımının genel toplum değerlerine benzer olduğu ortaya konmuştur. Bu araştırmanın amacı birinci basamakta çalışan sağlık personellerinin sigara içme durumlarını ve etkileyen faktörleri ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada tanımlayıcı araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Silopi Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan 121 sağlık personeli, örneklemini de araştırmaya katılmaya gönüllü olan 102 sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırma 1-30 Kasım 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplama formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış uzman görüşleri alınarak son hali verilmiştir. Form sosyo-demografik veriler ve sigara kullanımı ile ilgili soruları içeren toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilen bireylerin uygun bir ortamda veri toplama formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Silopi Halk Sağlığı Müdürlüğünden ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarından izin alınmıştır. Sağlık çalışanları araştırmanın amacı, uygulanması, verilerin toplanması, araştırmaya katılmanın gönüllülüğe bağlı olduğu ve isimlerinin kullanılmayacağı konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında istatistiksel paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve verilerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 29.27 ± 4.84 , %52,0'ı kadın, %54,9'u lisans mezunu, %44,1'i hemşire-ebe, %76,4'ü 1-5 yıldır bu mesleği yapmaktadır. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının %27,5'i halen sigara içmekte, sigara içenlerin %42,8'i günde 11-20 tane sigara içmektedir. Sağlık çalışanlarının %56,8'i 12-20 yaşında sigaraya başladığını %45,9'u stresi azalttığı için sigaraya başladığını, %83,8'i sigaraya başlamada etkilendiği kişiler olduğunu ve %74,2'i etkilendiği kişinin arkadaşı olduğunu, %73,0'ı çalıştığı ortamın sigara içmede etkili olduğunu, %97,1'i sigaranın zararlı olduğunu düşündüğünü, %78,6'sı sigarayı bırakmayı düşündüğünü, %91,0'ı sağlığa zararlı olduğu için bırakmak istediğini, %71,4'ü sigaraya ayda 150-350 tl harcadığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının sigara içme durumuyla yaş, eğitim durumu, arkadaşlar arasında sigara içme arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($p > 0.05$); cinsiyet, meslek ve sigaranın zararlı olduğunu düşünme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkeklerin kadınlara oranla, doktorların diğer sağlık çalışanlarına oranla daha fazla sigara içtiği, sigara içenlerin büyük çoğunluğunun sigaranın zararlı olduğunu düşündükleri görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada sağlık çalışanlarının önemli kısmının sigara içtiği belirlenmiştir. Özellikle sigara içmede çalıştığı ortamın etkili olduğu ve önemli bir kısmının sigarayı bırakmayı düşündüğü görülmüştür. Toplum için örnek olması beklenen sağlık personelinin sigara kullanımının azaltılması sigara ile mücadele konusunda atılacak önemli adımlardan birisidir. Bundan dolayı ülke çapında sigara ile mücadele edilebilmesi için öncelikle doktor, hemşire, ebe gibi meslek üyeleri başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına yönelik sigaranın zararları ve bırakılması konusunda eğitim ve kampanyaların yapılması, sigara bırakma programlarının oluşturulması, hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve sigara bırakma polikliniği hizmetlerine kolay erişim gibi çok çeşitli aktivitelerin katkısı olabilir.

Anahtar Kelimeler: sigara, sağlık personeli, aile sağlığı merkezi, birinci basamak

BURDUR 112 ACİL ÇAĞRI MERKEZİ PERSONELİNİN TEK ACİL ÇAĞRI NUMARASI UYGULAMASI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Eyup Yavuz, Güven Gökgöz, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaçlar: 112 Acil Çağrı Merkezleri, acil çağrı hizmetlerinin kesintisiz yürütüldüğü; sağlık, itfaiye, polis, jandarma, acil afet, orman ve diğer birimlerin bir arada bulunduğu, eşzamanlı ve uyumlu çalışmasının amaçlandığı merkezlerdir. Avrupa Komisyonu'nun 2002 yılında üye ve üyeliğe aday ülkeler için aldığı karar sonrası, Türkiye Telekomünikasyon Kurulu 11.03.2002 tarihinde, 112 numarasının "Tek Acil Çağrı Numarası" olarak tahsis edilmesi kararını almıştır. İlk olarak, pilot iller olarak belirlenen Antalya ve Isparta'da 2010'da uygulamaya geçilmiş; uygulama 2013'te 24 ili kapsar hale gelmiştir. Bu araştırmada, acil çağrı merkezlerinin önemli bir bileşeni ve hizmet sunumundan doğrudan sorumlu olan çağrı karşılayıcı ve yönlendiricilerin, Türkiye'de yeni uygulanmaya başlanan ve giderek yaygınlaşan tek numaralı acil çağrı sistemi ile ilgili görüşlerinin değerlendirilerek, sistemin geliştirilmesine katkıda bulunulması hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın yürütülebilmesi için Burdur Valiliği'nden yazılı izin ve etik kurul izni alınmıştır. Mayıs 2018'de, Burdur 112 Acil Çağrı Merkezi'nde yürütülen kesitsel tipteki araştırmanın evrenini; 17'si çağrı karşılayıcı, 47'si farklı birimlerde çağrı yönlendirici olarak çalışan toplam 60 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmayı 4 kişi reddetmiş, evrenin %93,3'üne (n=56) ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri, katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin, çalışma hayatına dair bazı tecrübelerinin ve görüşlerinin sorulduğu, gözlem altında doldurulan bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin elektronik ortama aktarılması ve analizler için SPSS 23.0 programı kullanılmış; tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzdeler halinde verilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %55,4'ü (n=31) erkek, %44,6'sı (n=25) kadın; yaş ortalamaları 34,8±6,9 (ortanca değer= 34, en küçük değer= 24, en büyük değer= 51); %82,1'i (n=46) üniversite mezunu; %25,0'i (n=14) acil tıp teknisyeni, %16,1'i (n=9) polis ve %12,5'i (n=7) hekim; %37,5'i (n=21) sağlık, %25,0'i (n=14) çağrı karşılama ve %16,1'i (n=9) emniyet biriminde çalışmaktadır. Katılımcıların %76,8'i (n=43) tek acil çağrı numarası uygulamasına geçilirken eğitim almadıklarını; %60,7'si (n=34) ise düzenli hizmet içi eğitim almadıklarını belirtmiştir. Sağlık biriminde çalışanların %57,1'i (n=12), çağrı karşılama biriminde çalışanların %42,9'u (n=6) ve diğer birimlerde çalışanların %19,0'u (n=4) düzenli hizmet içi eğitim almaktadır. Tek acil çağrı numarası uygulamasına geçilmesi sonrası, 112 Acil Çağrı Merkezi çalışanlarının %42,9'u (n=24) iş yükünün azaldığını, %32,1'i (n=18) arttığını, %10,7'si (n=6) değişmediğini; %42,9'u (n=24) acil durumlara yanıt hızının arttığını, %35,7'si (n=20) azaldığını ve %14,3'ü (n=8) değişmediğini düşünmektedir. Yeni uygulamaya geçilmeden önce de 112 Acil Çağrı Merkezi'nde çalışmış olan 23 katılımcının %52,2'si (n=12) verilen hizmetin genel anlamda olumsuz, %26,1'i (n=6) olumlu etkilediğini, %4,3'ü (n=1) ise değişmediğini belirtmiştir. Katılımcıların 112 Acil Çağrı Merkezi'nde çalışmaktan dolayı memnuniyet durumları sorulduğunda, %57,1'i (n=32) memnun olduğunu, %19,7'si (n=11) memnun olmadığını, %23,2'si (n=13) kararsız olduğunu belirtmiştir. 112 Acil Çağrı Merkezi çalışanlarının açık uçlu olarak belirttikleri görüşlerden bazıları şunlardır: birimler arası koordinasyon arttı (%62,5, n=35), verilen hizmetin hızı arttı (%37,5, n=21), gereksiz çağrılar çağrı karşılamada elenmesi ile diğer birimlerin gereksiz meşguliyeti azaldı (%28,6, n=16), fiziki şartlar olumsuz/yetersiz (%30,4, n=17), konum tespitinde kullanılan sistemler yetersiz (%25,0, n=14), personele yönelik eğitim eksik (%16,8, n=9).

Sonuç ve Öneriler: Tek acil çağrı numarası uygulamasının olumlu yanları olduğu gibi sistemin eksiklerinin de olduğu görülmüştür. Acil yardım hizmetlerinin verimini artırmak amacıyla mevcut sistemdeki bu eksikliklerin gözden geçirilmesi ve iyileştirme çabalarının öncelikle çalışanların belirttiği konulara odaklanması önem arz etmektedir. Ayrıca bu konuda odak grup görüşmelerini de içeren nitel araştırmaların planlanması önemlidir. Tek acil çağrı numarası uygulamasına geçilmeden önce ve geçildikten sonraki 112 Acil Çağrı Merkezi'nin acil durumlara yanıt hızına dair sayısal veriler analiz

edilerek, bu konuda daha objektif sonuçlara ulaşılmalıdır. Bu araştırma görece küçük bir ilin 112 Acil Çağrı Merkezi'nde yapılmıştır ve çalışan sayısı ve dolayısıyla katılımcı sayısı da görece azdır. Tek acil çağrı numarası uygulamasına geçilen 24 ili/tüm illeri kapsayacak bir araştırma yapılması, sistemin eksik yönlerinin tespit edilmesi ve geliştirilmesi için faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil Çağrı Merkezi, Acil çağrı, Çağrı karşılama, Çağrı yönlendirme, Tek Acil Numarası, Görüş

BİR İLDE KAMU VE ÖZEL HASTANE TEMİZLİK ÇALIŞANLARININ HASTANE ENFEKSİYONLARI VE KORUNMA İLE İLGİLİ BİLGİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Mustafa Tekin, Birgül Özçırpıcı, Ramazan Ali Güneş

Giriş ve Amaç: Yaşam süresinin uzaması, hastaların modern tedavi olanaklarına kavuşması, invaziv girişimlerin artması ve kritik cerrahi girişimlerin yaygın olarak kullanılmaya başlanması hastane enfeksiyonlarının önemini bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de artırmaktadır. Yapılan çalışmalar hastane enfeksiyonlarının %30-50'sinin önlenemez olduğunu göstermektedir. Hastane ortamında çalışan sağlık personeli basta olmak üzere her düzeydeki personel hastanedeki mikroorganizmaların yayılımında önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada hastane temizlik çalışanlarının hastane enfeksiyonları ve korunma yolları konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipdeki çalışmada örnek büyüklüğü $P=0.50$ alınarak 380 olarak belirlendi. İl genelinde hastane temizlik çalışanlarının sayısı 1631 idi, 978'i kamu hastanelerinde, 653'ü özel hastanelerde çalışmaktaydı. İl merkezinde bulunan 5 kamu hastanesinden basit rastgele örnekleme yöntemi ile 1'i ve oransal olarak uyumlu biçimde 14 özel hastaneden 3'ü örneğe seçildi. Belirlenen hastanelerde çalışan 383 çalışanın 335'ine soru kağıdı uygulandı (%87.5). Soru kağıdında; sosyodemografik özellikler, görevi esnasında kendisine, hastadan hastaya, kendisinden hastalara enfeksiyon bulaşması konusundaki düşünceleri, hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi ve korunma düzeyleri, aldıkları eğitim konuları, el hijyeni, aşı olma durumları ve genel önlemlere uyup uymadıkları, delici-kesici alet ile yaralanma, yüksek riskli alanlar ve tıbbi atık konusundaki bilgi düzeyleri ve enfeksiyon kontrol uygulamalarına uyma durumları ve enfeksiyonlardan korunma konusundaki bilgilerini yeterli bulup bulmadıkları ile ilgili sorular bulunmaktaydı. Üniversite etik kuruldan 15.12.2014 tarihli onay alınarak, 4 hastanenin yöneticilerinin izin ve destekleri alındı. Katılımcılardan soru kağıdı doldurmadan önce sözlü onam istendi. Veri çözümlemesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların sadece %11.0'ı 45 yaş ve üstü olup, katılımcıların büyük çoğunluğu genç yaş grubunda idi ($p=0.001$). Özel hastanelerde çalışanların lise ve üniversite mezunu olma durumu kamuda çalışanlardan daha yüksekti ($p=0.006$). Kamuda %92.8'inin, özelde ise %88.6'sının hastane enfeksiyonları ve korunma konusunda hizmet içi eğitim aldıkları belirlendi ($p=0.126$). Kamu hastanelerinde çalışanların %84.6'sı işe girişte oryantasyon eğitimi alırken, özelde %71.4'ü oryantasyon eğitimi almıştı ($p=0.003$). Her iki hastane türünde de katılımcılar hastane enfeksiyonunun tanımını ya bilmemekte ya da eksik bildiğini ifade etmektedir ($p=0.246$). Hastane enfeksiyonları konusunda bilgilerini yeterli bulmayanlar kamu hastanesinde çalışanlarda daha yüksekti ($p=0.001$). Çalışanların toplamda %55'inin Hepatit B aşısı olduğu (kamu %48, özel %65) ($p=0.000$), 3 doz aşı yaptırmayanların % 74.1'inin Hepatit B hastalığı ile karşılaştığı belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Hem kamu hem de özel hastane temizlik personellerinin yaptıkları işe özgü olarak eğitim alma oranları yüksek olsa da bilgi, tutum ve davranışları istenen düzeyde değildi. Temizlik personellerine düzenli ve sürekli verilen hizmet içi eğitim programı kapsamındaki eğitimler farklı öğretim teknikleri ile tekrarlanmalı ve sık sık iş başı denetimleri yapılarak eksiklikleri uygulamalı olarak giderilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Enfeksiyonları, Temizlik Çalışanları, İş Sağlığı, Sağlık Eğitimi, Tıbbi Atık

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURANLARIN TARAMA TESTİ YAPTIRMA DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Murat Saygılı, Mustafa Tatar, Hasan Demirtaş, Elif Yılmaz, Meral Saygun

Amaç: Kanser Dünya'da önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Türkiye'de her yıl 148.000 yeni kanser olgusu saptanmaktadır, 2015 yılında ise kansere bağlı 76.969 ölüm gerçekleşmiştir. Ülkemizde Ulusal Kanser Tarama Programı çerçevesinde; "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri"nde meme, serviks, kolorektal kanser ile ilgili tarama programları yürütülmektedir. Bu araştırmada aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda tarama testi yaptırma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızın evrenini, üniversitemiz sağlık, eğitim araştırma bölgesinde bulunan bir aile sağlığı merkezine kayıtlı hastalar oluşturmaktadır. Çalışmamıza 10-30 Mayıs 2016 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine başvuran ve katılımcı olmayı kabul eden 40 yaş ve üzeri 523 kişi katılmıştır, kesitsel tipte araştırmadır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan, katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini ve tarama testi yaptırma durumlarını sorgulayan 21 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, eğitim durumu, aylık aile geliri, sigara kullanım durumu, kronik hastalık varlığı ve kanser tanısı almış veya kanserden ölmüş birinci derece akraba varlığıdır. Bağımlı değişkenleri ise Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Kolorektal Kansere yönelik uygulanan Mamografi, Pap Smear, Gaitada Gizli Kan Testi, Rektal Muayene ve Kolonoskopi tetkiklerinin yaptırma durumudur. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler frekans, yüzdelik değerler, ortalama, standart sapma, Ki-Kare Testi kullanılarak analiz edilmiştir. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 523 kişi katılmıştır. Katılımcıların %50,9'u kadın, yaş ortalaması $54,7 \pm 9,62$ dir, katılımcıların %40,5'i 50-59; %33,3'ü 40-49; %17,6'sı 60-69; %6,3'ü 70-79 yaş aralığında; %2,3'ü 80 yaş ve üzeridir; %84,1'i evli; %42,1'i ilköğretim mezunu; %38,0'i Ev Hanımı; %38,2'sinin gelir düzeyi 2001-5000 TL arasındadır. Katılımcıların %59,8'i sigara kullanmamakta, %24,3'ü sigara kullanmakta, %15,9'u daha önce sigara içmiş ancak şu an kullanmamaktadır. Hekim tarafından tanı almış kronik hastalığı olanlar katılımcıların %51,4'üdür. Birinci derece akrabaları içinde kanser hastası ya da kanserden ölen yakını olanlar %30,2'dir. Tarama testlerinden birini en az bir defa yaptıranlar katılımcıların %54,7'sini, yaptırmayanlar ise %45,3'ünü oluşturmaktadır. Katılımcıların %62,0'ı Kolorektal Kansere taramasında kullanılan Gaitada Gizli Kan Testi ve Rektal Muayene , %74,2'si ise Kolonoskopi yaptırmamıştır. Bu testleri yaptırmama nedenini sorguladığımızda ilk sırada 'yaptırmam gerektiğini bilmiyordum' ifadesi yer almaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların %58,6'sı meme kanseri taraması amacıyla, en az bir defa mamografi yaptırmıştır. Serviks Kanseri tarama testi Pap Smear yaptıranlar kadınların %55,5'ini oluşturmuştur. Bu tetkikleri yaptırmama nedenini sorguladığımızda ilk sırada 'yaptırmam gerektiğini bilmiyordum, ikinci sırada ise 'yaptırmak istemiyorum' ifadesi yer almıştır.

Kadınlarda ($p=0,028$), 60-69 yaş grubunda ($p=0,024$), eşi ölmüş ya da boşanmış olanlarda ($p < 0,001$), memurlarda ($p < 0,001$), kronik hastalığı olanlarda ($p < 0,001$), kanser tanısı almış veya kanserden ölmüş birinci derece akrabası olanlarda ($p=0,005$) tarama testlerinden birini en az bir defa yaptırma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Kronik hastalığı olanlarda ($p < 0,001$), 70-79 yaş grubunda ($p < 0,001$), eşi ölmüş ya da boşanmış olanlarda ($p < 0,001$), kanser tanısı almış veya kanserden ölmüş birinci derece akrabası olanlarda ($p=0,02$) Gaitada Gizli Kan Testi ve Rektal Muayene yaptırma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Kronik hastalığı olanlarda ($p < 0,001$), 70-79 yaş grubunda ($p < 0,001$), eşi ölmüş ya da boşanmış olanlarda ($p=0,001$), kanser tanısı almış veya kanserden ölmüş birinci derece akrabası

olanlarda($p=0,026$) Kolonoskopi yaptırma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Üniversite mezunlarında($p=0,005$), 60-69 yaş grubunda($p=0,013$), serbest meslek ve öğrencilerde($p=0,029$) Mamografi yaptırma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır.

Memurlarda($p=0,013$), üniversite mezunlarında($p<0,001$), 5000 TL ve üzeri geliri olanlarda($p=0,009$) Pap Smear yaptırma durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda tarama testlerinden birini en az bir defa yaptırma durumu açısından anlamlı çıkan değişkenlerle yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda kadınların erkeklere göre 1,61 kat; 60-69 yaş grubundaki kişilerin diğer yaşlardaki kişilere göre 1,70 kat; eşi ölmüş ya da boşanmış olanların diğer medeni durumlara göre 2,66 kat; memurlar diğer mesleklere göre 2,49 kat; kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre 1,74 kat fazla olasılıkla tarama testlerinden birini en az bir defa yaptırdıkları saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %45,3'ünün Meme, Serviks, Kolorektal Kanser için şimdiye kadar hiç tarama testi yaptırmadığı saptanmıştır. Ülkemizde bu kanserler için "Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri"nde tarama testleri yapılabilmektedir. Tarama testi yaptıran kişi sayısının artırılması için, bu merkezlerin halka tanıtılması gerekmektedir.

Anahtar Kelime: Aile Sağlığı Merkezi, Tarama Testi Farkındalığı, Kolonoskopi, Mamografi, Pap Smear.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ'NE BAŞVURANLARIN UYKU KALİTESİNİN VE ETKİLEYEN ÖZELLİKLERİN ARAŞTIRILMASI

Murat Saygılı, Hasan Demirtaş, Mustafa Tatar, Elif Yılmaz, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Uyku, değişen bilinç, nispeten inhibe edilen duyuşsal aktivite, neredeyse tüm istemli kasların inhibisyonu ve çevre ile etkileşimlerin azalmasıyla karakterize, tekrarlayan doğal bir durumdur. Uyku temel insan gereksinimlerinden biridir. İnsan ömrünün üçte birine yakını uykuda geçirmektedir. Obezitenin apne, gece uyanma gibi uyku ilişkili semptomlara neden olarak uyku kalitesini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Uyku kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda kötü uyku kalitesinin yaygınlığının %7-41,5 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu araştırmada aile sağlığı merkezine başvuran hastalarda uyku kalitesi durumu ile vücut kitle indeksi ve bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Kırıkkale il merkezinde 10-15 Aralık 2016 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri 137 kişinin katıldığı, kesitsel tipte araştırmadır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan, katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi' ni (PUKİ) içeren 21 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, eğitim durumu, aylık aile geliri, evde kimlerle yaşadığı, sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu, kronik hastalık varlığı, boy, kilo ve vücut kitle indeksidir. Boy ve kilo ölçümünde boy ölçer ve dijital tartı kullanılmıştır. Bağımlı değişkeni ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılarak hesaplanan Global Uyku Kalitesi Puanı ve bu puanın 5'in üzerinde ya da 5 ve altında olma durumuna göre belirlenen uyku kalitesi durumudur. 5'in üzeri puanlar kötü uyku kalitesi, 5 ve altı puanlar iyi uyku kalitesi olarak gruplanmaktadır. Veriler frekans, yüzdelik değerler, ortalama, standart sapma, Ki-Kare Testi, Fisher Testi, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis testi kullanılarak analiz edilmiştir. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 137 kişi katılmıştır. Katılımcıların %55,5'i kadındır. Yaş ortalaması $41,3 \pm 16,8$ 'dir. Vücut kitle indeksi ortalaması $25,7 \pm 5,8$ 'dir. Katılımcıların %38,0'ı 18-29, %23,3'ü 50-59, %13,9'i 40-49, %10,2'si 60-69, %8,8'i 30-39 yaş aralığında, %5,8'i 70 yaş ve üzeridir. Medeni durumlarına bakıldığında %58,4'ü evlidir. Katılımcıların %32,8'i üniversite mezunu, %26,3'ü öğrencidir. Gelir düzeyi 2001-5000 TL olanlar tüm kişilerin %40,9'udur. Yüzde 37,2'si eşi ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %60,6'sı sigara kullanmamakta, %26,3'ü sigara kullanmakta, %13,1'i daha önce sigara içmiş ancak şu an kullanmamaktadır. Yüzde 89,1'i alkol kullanmamaktadır. Vücut kitle indeksine göre katılımcıların %44,5'i normal kiloludur, %30,0'ı kilolu, %20,4'ü obez, %5,1'i normal altı kiloludur. Hekim tarafından tanımlanmış kronik hastalığı olanlar %31,4'üdür. Katılımcıların Global PUKİ puan ortalamaları $5,4 \pm 2,8$ 'dir; %43,1'i kötü uyku kalitesine sahiptir. Vücut kitle indeksi grupları arasında Global Uyku Kalitesi Puanına göre hesaplanan uyku kalitesi durumları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı saptanmamıştır. Kadınlarda ($p=0,029$), eşi ölmüş ya da boşanmış olanlarda ($p=0,025$), örgün eğitim almayanlarda ve ilköğretimi tamamlamayanlarda ($p=0,008$), ev hanımlarında ($p=0,021$) Global Uyku Kalitesi Puanına göre hesaplanan uyku kalitesi durumu, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kötü olarak saptanmıştır.

Global Uyku Kalitesi Puanına göre hesaplanan uyku kalitesi durumu; yaş grupları, meslek, aylık aile geliri, evde kimlerle yaşadığı, alkol kullanımı durumu, kronik hastalık varlığı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Kadınlarda, eşi ölmüş ya da boşanmış olanlarda, örgün eğitim almayanlarda ve ilköğretimi tamamlamayanlarda, ev hanımlarında ve sigara içenlerde uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Buna karşın vücut kitle indeksi grupları arasında uyku kalitesi durumları farklı saptanmamıştır. Toplumda sık rastlanan fiziksel ve ruh sağlığını bozabilen, iş ve sosyal yaşantıyı ilgilendiren uyku bozukluklarına birinci basamakta sık karşılaşılmaktadır. Bu nedenle birinci basamakta,

uyku bozukluklarına önem verilmesi, ele alınıp değerlendirilmesi, konunun uzmanına ve uyku merkezlerine sevk edilmesi, doğru tanı ve uygun tedavi sağlanabilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Uyku Kalitesi, Obezite, Birinci Basamak.



BİR TIP FAKÜLTESİNDEKİ İNTÖRNLERİN AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMINA DAİR BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Ömer Ataç, Nüket Güler Baysoy, Yasemin Deniz, Hüseyin Bolat, Petek Bal, Ayberk Bayramgil, İhsan Gümüştaş

Giriş ve Amaç: Antibiyotikler tüm dünyada en çok kullanılan ilaçlar arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Akılcı İlaç Kullanımı; "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlanmıştır. Antimikrobik maddelerin tıp, tarım ve veterinerlik alanında yaygın kullanılması sonucu mikroorganizmalar değişik mekanizmalarla uzun yıllardan beri direnç geliştirmeye başlamış, sorun zamanla katlanarak büyümüş ve dünya genelinde bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Bu çalışmanın amacı, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencilerinin akılcı antibiyotik kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir çalışma olarak Ekim 2017'de yapılan araştırmamızın evreni İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf öğrencileri olup toplam 98 kişidir. Örnek büyüklüğü hesaplanmamış, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir ve 95 kişiye ulaşılmıştır. 3 kişi anketi doldurmayı reddetmiştir. 37 sorudan oluşan ankette bağımsız değişkenler olarak görüşme yapılan öğrencilerin yaş, cinsiyet, 1.derece akrabalarda sağlık çalışanı olup olmaması, GANO (genel ağırlıklı not ortalaması) aralığı, eğitim boyunca enfeksiyon, mikrobiyoloji veya farmakoloji hakkında bir öğrenci kongresine katılıp katılmama durumu, akademik takvim dışında herhangi bir sağlık kuruluşunda gönüllü olarak çalışıp çalışmama, farmakoloji, enfeksiyon veya mikrobiyoloji derslerinden en az birini seçmeli staj olarak alıp almama durumu gibi sosyodemografik özellikleri araştırılmıştır. Diğer sorularda ise katılımcıların antibiyotik kullanımı hakkında bilgi düzeyleri, antibiyotik direnci hakkındaki farkındalık düzeyleri, antibiyotik kullanımına yönelik tutum ve davranışları, antibiyotik reçete etmek ile ilgili tutum ve davranışları, antibiyotik kullanma eğitiminin yeterliliği hakkındaki düşünceleri sorgulanmıştır. Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 23.0 programı ile yapılmıştır. Nitel veriler için sayı ve yüzde hesaplanmıştır. Önemlilik testlerinde ise gruplar arası fark hesaplamaları için ki-kare testi kullanılmıştır. " $p < 0.05$ " değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: "Antibiyotik kullanımı grip, nezle, soğuk algınlığı iyileşme sürecini hızlandırır." ifadesine doğru cevap verenleri oranı %94.7'dir. Bilgi soruları arasında en az doğru cevap verilenler %70.5 ile "Antibiyotik dozunu 1-2 kere atlamak antibiyotiklere direnç gelişmesine katkı sağlamaz" ve %76.8 ile "Her antibiyotik kullandığımda, antibiyotiklere direnç gelişmesine katkı sağlamış olurum" ifadeleri olmuştur. "Gerekli durumlarda terapi kullanabilirim" diyenlerin oranı %24.2 ve "Doğru dozu seçebilirim" diyenlerin oranı ise %28.4'tür. Antibiyotik özyeterlilik soruları bağımsız değişkenlere göre karşılaştırıldığında, "Mikrobiyolojik sonuçları değerlendirebilirim" diyenlerin oranı GANO puanı 80'den fazla olanlar arasında %81.8, 80'den az olanlar arasında ise %56.2'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.004$). Akademik takvim dışında gönüllü olarak bir sağlık kuruluşunda çalışanlar arasında "Ateşi olan ancak tanısı belli olmayan hastaya antibiyotik reçete edip etmemeye karar verebilirim" yanıtını verenlerin oranı %64.6, çalışmayanlarda ise %34.1'dir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.044$). Seçmeli staj olarak "Enfeksiyon Hastalıkları" veya "Mikrobiyoloji" alanlar arasında mikrobiyolojik sonuçları değerlendirebileceğini ifade edenlerin oranı %68.0 ve almayanlarda ise %40.0 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.036$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamıza katılan intörnlere antibiyotik kullanımı hakkındaki bilgi sorularına verdikleri yanıtlarda en az doğru yanıtın verilen ifadeler %70.5 ile "Antibiyotik dozunu 1-2 kere atlamak antibiyotiklere direnç gelişmesine katkı sağlamaz" ve %76.8 ile "Her antibiyotik kullandığımda, antibiyotiklere direnç gelişmesine katkı sağlamış olurum" olmuştur. Antibiyotik seçimi, kombine tedavi planlama ve tedavinin süre ve dozlarını belirleme açısından kendini yeterli bulanların oranları %35'in altındadır ve antibiyotik reçeteleme açısından özyeterliliklerinin yüksek olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda intörnlerin antibiyotiklerin rolü, tüketimi ve etkileri hakkında bilgi düzeylerinin pratik uygulama becerileriyle kıyaslandığında daha iyi olduğu fakat pratik uygulama kısmının geliştirilmesi gerektiği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: akılcı ilaç, antibiyotik, intörn

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN BESLENME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Derya Güzel Esra Göztaş, Filiz Yılmaz Yasin Köse, Şeymanur Yanılmaz Yelda Bayazıt, Zennure Akçay
Yusuf Aydın, Bahtınur Taşçı, Canan Asal Ulus, Özlem Terzi

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve sosyal etkileşimde yetersizliklerin yanı sıra sınırlı tekrarlayıcı davranış, ilgi ve etkinliklerin sergilenmesi olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda yapılan birçok çalışma beslenme problemlerinin, OSB'li çocuklarda oldukça yaygın görüldüğünü, sindirim sistemi sorunları, yeme davranış problemleri ve tedavi amaçlı uygulan çeşitli diyet programlarının (glutensiz-kazeinsiz diyet, ketojenik diyet vb) beslenmelerini etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada Samsun ilinde yaşayan ve OSB olan okul çağı çocuklarının beslenme davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma 01.01.2018-05.05.2018 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Çalışma evrenini Samsun ilindeki Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı iki Özel Eğitim Uygulama Merkezinde eğitim alan 7-18 yaş arası toplam 124 OSB olan çocuklar oluşturmuştur. Çalışma verilerinin davranışları yakından gözlemlene imkanı olması nedeniyle OSB olan çocukların ebeveynlerinden elde edilmesi uygun görülmüştür. Herhangi bir örneklem seçimi yapılmayıp çalışmaya katılmaya gönüllü olan ebeveynlerin tamamı (%100) çalışmaya alınmıştır. Çalışmayla ilgili etik kurul onayı ve kurum onayları alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen çocukların sosyodemografik özellikleri ile yeme davranışlarına yönelik 15 soru ve 14 sorudan oluşan "Otizm Öğün Davranışları Kısa Envanteri (Brief Autism Mealtime Behaviour Inventory: BAMBI)" ile elde edilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan BAMBI envanteri, 3 alt alan ve 18 maddeden (ölçeğin Türkçe formu 14 madde) oluşan 5'li derecelendirme tipi bir ölçme aracı olup, OSB olan çocukların yemek ya da atıştırma öğünleri esnasında sergiledikleri olası beslenme problemlerini ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçek toplam puanın yanı sıra üç alt ölçek üzerindeki puanları (yani Sınırlı Çeşitlilik, Gıda Reddi ve Otizmin Özellikleri) vermektedir. Sınırlı Çeşitlilik alt ölçeği, bir çocuğun hazırlık, doku veya tipte yeni yiyecekleri ve yemek tercihlerini denemeye istekli olduğunu değerlendirir. Yiyecek Reddi alt ölçeği, yemekler sırasında problem davranışlarına odaklanır (örn., Ağlama, ısırma, yemek sırasında kesintiler). Otizm Özellikleri alt ölçeği ise, yemek sırasında dikkatsizlik, kendine zarar verme ve katı davranış kalıplarını değerlendiren maddeleri içerir. Alınan yüksek puanlar problemlili yeme davranışını göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS programına aktarılmış ve istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Veriler değerlendirilirken sürekli değişkenler parametrik ise ortalama \pm standart sapma ile parametrik değilse ortanca (minimum ve maksimum değer) ile ifade edilirken frekans veriler ise sayı ve yüzde (%) ile ifade edilmiştir. İstatistiksel analizlerde tüm ölçümsel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu "Kolmogorov-Smirnov Testi" ile değerlendirilmiştir. Sayımla elde edilen verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi, sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel karşılaştırmalarda anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: OSB olan çocukların yaş ortalaması $12,6 \pm 3,9$ yıldır ve %71,7 si erkekti. Ebeveynlerine göre % 67,7'sinde günlük besin alımı yeterli iken % 62,9'u yeterince su tüketiyordu. Yeterli besin aldığı halde yemeğe devam edenlerin sıklığı %34 idi. Yemeklere karşı her zaman koku hassasiyeti %37'sinde mevcuttu ve % 26'sında ise daima öğün süresi 30 dakikadan uzundu. Yumuşak (püre) dokulu besinleri tercih etmeyenler % 32, sert dokulu besinleri tercih etmeyenler ise %39 sıklıktaydı. Kaşık-çatal kullanımında daima sorun yaşayanlar ise %23 sıklığındaydı. %47'si daima anne ile yemek yemekten hoşlanırken % 27 si yalnız yemekten hoşlanıyordu. En az bir diyet yöntemini sürekli uygulayanların sıklığı sadece %5'di.

Çocukların BAMBI ölçeğinden aldıkları toplam puanları $63,2 \pm 11,0$ iken bu ölçeğin çeşit sınırlılığı alt ölçeğinden $25,6 \pm 6,1$ puan, otizme yönelik özelliklerinden $18,1 \pm 3,8$ puan ve gıda reddinden $19,4 \pm 3,9$

puan aldıkları belirlenmiştir. Erkekler “otizm özelliği” alt ölçeğinden anlamlı düzeyde daha yüksek puan alırken ($p:0,02$), “gıda reddi” ve “sınırlı çeşitlilik” ile toplam ölçek puanları arasında kızlar ve erkekler arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada OSB olan çocukların öğün tüketimi sırasında birbirinden farklı davranışsal özellikler gösterdikleri ve erkek çocukların daha problemliler oldukları belirlenmiştir. Ebeveynlere otistik çocukların beslenme davranışlarını anlamak ve çeşitli düzenlemeler yapmak için eğitimler verilmesinin, bu çocuklarda gözlenebilecek kronik beslenme sorunlarının çözümüne katkı sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Otizm, çocuk, beslenme davranışı, gıda reddi

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TAMAMLAYICI VE BÜTÜNLEŞTİRİCİ TIP KONUSUNDAKİ FARKINDALIK VE TUTUMLARI

Meryem Basatemur, Gülsen Güneş, Rukuye Aylaz

Giriş ve Amaç: “Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp” (Complementary and Integrative Health) (CIH), “şu an için konvansiyonel tıbbın bir parçası olarak kabul görmeyen fakat farklı tıp alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan uygulama ve ürünler” olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp (TBT) yöntemlerinin kullanımı dünya genelinde ve ülkemizde yaygın bir artış göstermektedir. Bu çalışmada son yıllarda artış gösteren Tamamlayıcı ve bütünleştirici Tıp konusunda Tıp öğrencilerinin farkındalık ve tutumlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışma olup, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Tıp Fakültesi Dekanlığı’ndan ve Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın evreni Tıp Fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. Evrenimiz olan Tıp Fakültesi öğrencileri 1640 kişidir. Minimum örneklem büyüklüğü 311 olarak hesaplanmıştır. Sınıf mevcutlarına orantılı olarak örneklem seçilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 299 kişi değerlendirilmiştir. Verilerin toplanması kapsamında katılımcıların sözel onayı alınarak yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu uygulanmıştır. Anket formu iki alt kısımdan oluşmaktadır. İlk bölüm bireylerin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölüm ise öğrencilerin bu konuya ilişkin düşüncelerini ve tutumlarını içeren sorulardan oluşmuştur. Verilerin analizinde SPSS istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sosyodemografik özelliklerle TBT yöntemlerine bakışları ki-kare testiyle değerlendirilmiştir.

Bu çalışma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimince Desteklenmiştir. (Proje Numarası: TSA-2018-1141)

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %50,2’si kız, %49,8’i erkektir. Bireylerin %89,3’ü 18-25 yaş arasında, %10,7’i 26 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %80’i herhangi bir TBT yöntemiyle ilgili eğitim almamıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin TBT yöntemlerini duyma durumları değerlendirildiğinde öğrencilerin genel olarak tüm yöntemlerin isimlerini duydukları tespit edilmiştir. Bu yöntemlerden en fazla masaj (%66,6), bitkiler (%61,2) ve hacemat (%60,9)’ı duymuşlardır, en az duydukları TBT yöntemi ise Akupresör (%70,8)’ür. Öğrencilerin %54,2’sinin TBT konusuyla hiç ilgilenmediği tespit edilmiştir. Bu konuyla ilgilenen öğrencilerin bilgi kaynağı olarak en fazla %25,4 oranında internet gösterilmiş, %8,4’ü bilimsel dergilerdeki yayınlardan yararlanmakta ve %5,4’ü diğer sağlık ekip üyelerinden bilgi almışlardır. Öğrencilerin kullandığı TBT yöntemleri en fazla masaj (%15,4), diyetler (%10,4), fitoterapi(%10,4) ve müziktir(%7,7). Öğrenciler, TBT yöntemlerini en çok kas ve iskelet sistemi hastalıkları(%35), saç ve cilt sorunlarında(%22,4) kullanmışlardır. Bireylerin ailelerinin %41,8’i TBT yöntemlerini kullanmış %58,2’si kullanmamıştır. Bireylerin ailelerinin %46,2’si kas ve iskelet hastalıklarında TBT yöntemlerini kullanmıştır. Öğrencilerin %83,3’ü doktorların TBT yöntemleri konusunda bilgi sahibi olması gerektiğini düşünmektedir. “Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp kişilerin tam bir tedavi almasına engel olduğu için tehlikelidir.” ifadesine kız öğrencilerin %14,7’si, erkek öğrencilerin %8,7’si katılmaktadır(p<0.05). Bunun dışında TBT yöntemleriyle ilgili tutum ve düşüncelere erkek ve kız öğrenciler benzer şekilde cevap vermişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin çoğu Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp yöntemlerini duymuşlar ve ailelerinde uygulamış olduklarını belirtmektedirler. Öğrencilerin %54,2’si bu konularla ilgilenmediğini belirtmiştir. Bu konulardaki bilgileri en fazla internet kaynağından elde etmişlerdir. Bu konularda internet kaynaklarındaki bilgilerin denetlenmesi gereklidir. Tıp öğrencilerinin bilimsel bilgi ışığında kanıta dayalı tıp yöntemleriyle eğitim almaları gerekmektedir. Yanlış bir şekilde uygulanan bu yöntemlerin insan sağlığına ve toplum sağlığına zararları konusunda bilgilendirilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Tıp, Tıp Fakültesi öğrencileri, masaj, fitoterapi, tutum.

MANİSA'DA 15-49 YAŞ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMI ve BUNU ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER

Berna Bilgin Şahin, Erhan Eser, Beyhan Cengiz Özyurt, İntörn Hekimler*

*Bengin Gürsoy, Büşra Güzelarslan, Cemre Koçak, İbrahim Ertaş, Merve Güneş, Seray Cengiz, Tuba Güngör, Yiğit Yılmaz

Giriş ve Amaç: Aile planlaması (AP), bireylerin istenmeyen gebeliklerden korunmalarına, iki doğum arasındaki süreyi düzenlemelerine, yaşlarını ve sosyo-ekonomik durumlarını göz önüne alarak ne zaman ve ne kadar çocuk sahibi olacaklarına karar vermelerine, çocuğu olmayan ailelerin çocuk sahibi olmalarına yardım eden uygulamaların tümüdür. Aile planlaması, son yıllarda Türkiye'de doğurganlık hızlarındaki düşüşün durması nedeniyle yeniden ortaya çıkan bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada Manisa'da yarı kentsel iki bölgedeki, 15-49 yaş kadınların AP yöntem kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarını ve yöntem kullanımını etkileyen değişkenleri ortaya koymak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul onayı alınarak Ağustos-Eylül 2018'de yürütülen kesitsel tipteki çalışmanın evrenini Manisa'da yarı-kentsel iki bölgede iki Aile Hekimliği Birimine (AHB) kayıtlı 2000 kadın oluşturmuştur. Epi-info Statcalc programında %17.0 beklenen geleneksel yöntem prevalansı, %95 güven, %5 sapmayla en az 196 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmada çok aşamalı küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. 20 küme başı ve 2 yedek küme başı hane AHB kayıtlarından rastgele belirlenmiştir. Toplam 220 haneye gidilmiştir. Araştırmaya katılım oranı %93.6'dır (n=206). Çalışmanın verileri kadınların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri modern ve herhangi bir yöntem kullanımınıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyodemografik özellikler, evlilik durumu, doğurganlık, AP yöntem kullanımı ile ilgili özellikler, sağlık hizmet kullanımı ve AP tutum ölçeği puanıdır. AP tutum ölçeğinde artan puan olumlu tutumu göstermektedir. Çalışmada tanımlayıcı çözümlenmeler tüm evren için, çözümleyici analizler ise sadece evli/evli gibi kadınlar üzerinden yapılmıştır (n:174). Veriler tanımlayıcı istatistikler, ve Ki kare, Student's t ve Mann Whitney U testi gibi tek değişkenli çözümlenmeler kullanılarak değerlendirilmiştir. Tek değişkenli çözümlenmelerde anlamlı bulunan değişkenler için lojistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 33.19±9,75; örneğin %50.1'i en az ortaokul mezunu; %84.5'i evli/evli gibidir. Kadınların %23.0'ü yeşil kartlıdır ve %33.9'u Manisa'ya göçle gelmiştir. Bölgede herhangi bir yöntem kullanım prevalansı %75.7, modern yöntem kullanım prevalansı %53.8, geleneksel yöntem kullanım prevalansı %21.9'dur. AP tutum puanı ortalaması 112.83±22.82'(min 51.00- max 170.00) dir. Tek değişkenli analizde herhangi bir yöntem kullanımı ile göç durumu, evlilik şekli, çocuk sayısı, yöntemi öneren kişi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Doğudan göç edenler yerlilere ve diğer yerlerden göç edenlere göre, görücü usulü evlenenler anlaşarak evlenenlere göre, 3 veya daha fazla çocuğu olanlar hiç çocuğu olmayanlara veya 1-2 çocuğu olanlara göre, yöntemi sağlık çalışanı önerisiyle kullananlar diğer kişilerin önerisiyle kullananlara göre daha fazla herhangi bir yöntem kullanmaktadır. Modern yöntem kullanımı ile sağlık güvencesi, yöntemi öneren kişi, AP konusunda takipli olunan yer, kontrole gitme zamanı, yöntemi kimin seçtiği, nereden temin ettiği, ve AP tutum ölçeği puanı anlamlı bulunmuştur. Sağlık güvencesi SGK/özel sigorta olanlar yeşil kartlılara göre, yöntemi sağlık çalışanı önerisiyle kullananlar diğer kişilerin önerisiyle kullananlara göre, hastanelerden takipli olanlar Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nden veya diğer yerlerden takipli olanlara göre, 6 aydan daha uzun süre önce kontrole gidenler 6 ay içinde kontrole gidenlere veya hiç kontrole gitmeyenlere göre, yöntemi kendi veya eşile birlikte seçenler sadece eşi seçenlere göre, yöntemi hastanelerden temin edenler birinci basamak veya eczaneden temin edenlere göre daha fazla modern yöntem kullanmaktadır. Modern yöntem kullananların diğerlerine göre AP tutum puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Logistik regresyon modelinde (Nagelkerke R2 = 0.507), sağlık güvencesinin yeşil kart olması 12.18 (GA:1.91-77.62, p=0.008); yöntemi sağlık personeli dışında birinin önermiş olması 7.43 (GA:2.04-27.05, p=0.002) kat modern yöntem kullanmama riskini artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Herhangi bir yöntem kullanım ve etkin yöntem kullanım prevalansları TNSA 2013 Batı bölgesi sonuçlarına benzer bulunmuştur. Sağlık güvencesi, yöntemi sağlık çalışanının önermesi modern yöntem kullanımını en çok etkileyen değişkenlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda 15-49 yaş kadın izlemlerinin niceliği/niteliği iyileştirilmeli ve performans sistemine dahil edilmeli, AP uygulamalarının ASM’de yapılması için, AP odası etkin çalıştırılmalı, toplum düzeyinde sağlığı geliştirici ve eğitici programlar uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile planlaması, Modern yöntem kullanımı, Yöntem kullanımı, Risk grubu

MANİSA'DA KENTSEL VE YARI-KENTSEL İKİ BÖLGEDE ERİŞKİNLERDE YEME BOZUKLUĞU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Tayfun Alperen Esgin, Pınar Erbay Dünder

Giriş ve Amaç: Yeme bozuklukları, yeme davranışlarında ciddi bozukluklarla karakterize, beslenme yetersizliği, aşırı beslenme, depresyon, anksiyete ve hatta ölüme neden olabilen psikiyatrik bozukluk grubudur. Yeme bozuklukları anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ve başka türlü adlandırılmayan yeme bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır. Adölesanlarda ve genç erişkinlerde oldukça yaygın olan yeme bozukluğu sıklığı son yıllarda artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı Manisa Şehzadeler Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi (EATSM) bölgesinde seçilen kentsel ve yarı kentsel Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bölgelerinde erişkinlerde yeme bozukluğu sıklığını ve ilişkili faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma 2017 yılında Manisa Şehzadeler EATSM'ye bağlı yarı-kentsel bir bölge olan 5 No'lu ve kentsel bir bölge olan 9 No'lu ASM'ye kayıtlı 20-65 yaş üzerinde yürütülmüştür. Örnek büyüklüğü hesabında evren 3300 kişi, beklenen prevalans %15, %5 sapma, %95 güven düzeyi ve 1.5 desen etkisi ile 280 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmada küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Küme başı olacak haneler Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü kayıtlarından rastgele olarak belirlenmiştir. Veriler oluşturulan anket formu yardımıyla kişilerin evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket formu Yeme Tutum Testi (EAT-40) ölçeği, sosyodemografik özellikler, yaşam biçimi özellikleri, komorbid hastalıklar ve sağlık hizmet kullanımı ile ilgili olan toplam 98 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni yeme bozukluğu olup olmadığıdır. Yeme bozukluğu Türkçe geçerliliği bulunan Yeme Tutum Testi ile değerlendirilmiş, bu testten 30'un üzerinde puan alanlar yeme bozukluğu var kabul edilmiştir. Tek değişkenli analizlerde Student's t testi, Ki kare ve Fischer kesin testi ve çok değişkenli analizlerde ise lojistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 41.64±12.25 idi. Çalışma grubunun %70.7'si kadın, %25.7'si ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Çalışmaya katılan kişilerin %6.1'i zayıf, %37.1'i fazla kilolu, %10.7'si obez ve %1.8'i morbid obezdir. Kişilerin %57.1'i kilosundan memnun olmadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kişilerin %10.4'ünde Yeme Tutum Testi'ne göre yeme bozukluğu vardır. Tek değişkenli analizlerde; zayıflarda, daha önce bir diyet programı uygulayanlarda, günde 2.5 lt'den fazla su tüketenlerde, çay-kahve tüketiminde şeker kullanmayanlarda, zayıflık takıntısı olanlarda ve çocuklukta aile ortamında ruhsal durumu zorlayan bir durum yaşayanlarda yeme bozukluğu anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p≤0.05). Ayrıca yaş arttıkça yeme bozukluğu sıklığı da artmaktadır (p=0.026). Çok değişkenli analizlerde yeme bozukluğu; çay veya kahve tüketimlerinde şeker kullanmayanlarda 3.42 kat (OR %95 GA: 1.26-9.27), zayıflık takıntısı olanlarda 3.61 kat (OR %95 GA: 1.30-10.05) ve çocuklukta aile ortamında ruhsal durumu zorlayan bir durum yaşayanlarda 2.77 kat (OR %95 GA:1.07-7.14) fazladır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada bulunan yeme bozukluğu prevalansı ülkemizde yapılan diğer çalışmalar ile benzerdir. Yaş dışında sosyodemografik değişkenlerin hiçbiri yeme bozukluğu sıklığına etki etmemiştir. Ancak zayıflık takıntısı ve geçmişte aile ortamında ruhsal durumu bozan durumlar yeme bozukluğu üzerinde anlamlı bir etki oluşturmuştur. Bu yüzden yeme bozukluğunun önlenmesi için özellikle risk grubu olan genç bireylerin doğru beslenme konusunda farkındalığının artırılması ve çocukluk çağından itibaren kişilerin iyi bir aile ortamı sağlanması için toplum ruh sağlığı hizmetlerine daha çok önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozukluğu, Prevalans, Yeme Tutum Testi

ÜLKEMİZDE OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİNİN MEVZUAT VE YAPILAN ÇALIŞMALAR BOYUTUYLA TARİHÇESİ

Caferi Tayyar Şaşmaz, Aylin Yeniocak Tunç

Amaç: Bu çalışmanın amacı ülkemizde okul sağlığı hizmetlerini geçmişten günümüze doğru yapılan çalışmalar ve mevzuat boyutuyla ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Konuyla ilgili mevzuat ve uygulamalar internet, ulusal tıp literatürü, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Sağlık Bakanlığının (SB) web sitesi, kitap, rapor ve yıllıklar, Resmi Gazete web sayfası, konu ile ilgili yürütülen program ve bilimsel etkinlik raporları tarandı.

Bulgular: Okul sağlığı hizmetlerinin tarihçesinin anlaşılabilirliğinin artırılması için bulgular kronolojik olarak aşağıdaki gibi verilmiştir.

1912: Okul sağlığı hizmetlerine dair en eski belgenin “Bilumum Mekatıpte Emraz-ı Sariyenin Meni, Tevessüü ve İntısarı Hakkında Nizamname” olduğu bildirilmektedir. Bu nizamname ile bulaşıcı hastalıklarla mücadelede eğitim kurumları görevlendirilmiş, sağlık müfettişleri ile işbirliği önerilmiştir.

1913:Tedrisatı İptidaiye Kanunu Muvakkatı ile okullarda sağlıklı çevre sağlanması için eğitimcilere sorumluluk verilmiş.

1916:Ebul Muhsin Kemalin “Ana Mektepleri Hıfzıssıhhası” eserinde Meşrutiyet dönemi anaokulları hakkında bilgiler, anaokullarının tarihsel gelişimi ve çocuk sağlığı konuları işlenmiştir.

1927:Yönerge ile ilkokul müfettişlerine okulların hijyenik koşullarını ve öğrencilerin sağlık durumlarını incelemesi yetkisi verilmiştir. MEB öğretmenlere çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla beslenme hijyen gibi temel konuları içeren kitaplar çıkarmıştır.

1930: Sağlık Bakanlığı (SB) üç ilimizde “Süt Çocuğu ve Mektep Çocukları Muayene ve Müşavere” evleri açmış, buralarda görevli sağlık personelleri çocuk muayeneleri ve ev ziyaretleri yapmış.Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmış, öğrencilerin sağlık kontrolü okulun bağlı olduğu makamlara bırakılmış.

1933:Dr. Nuri Ayberk öncülüğünde trahomlu öğrenciler için ayrı okullar açılmış. Trahomlu olan öğrenciler bu okullarda hem eğitimlerine devam etmişler hem de trahom tedavisi almışlar.

1936:Trakya’da hasta ve zayıf köy çocuklarını güçlendirmek için tatil dönemindeAzat Obaları isimli kamplar kurulmuş.

1961:222 Sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu ile ‘İlköğretim sağlık müfettişleri ile bölge ve okul hekimlerinin varlığı’ tanımlanmıştır. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile Sağlık Ocaklarıbölgelerinde her türlü koruyucu sağlık hizmetini vermekle görevlendirilmiştir.

1964: SB tarafından çıkarılan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki yönetmelik ile okul sağlığı hizmetlerinden okul müdürleri sorumlu tutulmuş. Bu yönetmeliğin 4. Maddesine dayanılarak çıkarılan 154 Sayılı Yönerge ile okul sağlığı hizmetlerinden sorumlu kişi ve yapılacak işler tanımlanmış.

1984: MEB tarafından yayımlanan Sağlık Hizmetleri Uygulama Rehberi ile okul sağlığı hizmetleri tanımlanmış.

1995:Türkiye Avrupa Sağlığı Geliştiren Okullar Ağına katılmıştır.

1996: MEB ve SB Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolünü imzalayarak, okul sağlığı hizmetlerini ülke genelinde standardize etmişlerdir.

1999: Avrupa Sosyal Pediatri Derneği ve Çocuk Sağlığı Derneği tarafından ilk defa Okul Sağlığı Kongresi düzenlenmiştir.

2006: MEB ile SB arasında “Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. 2017 tarihi itibarıyla 17665 (%28.4) okula beyaz bayrak verilmiştir.

2008:Okul binaları ve bahçelerinde sigara içilmesini yasaklamıştır.

2008: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi tarafından okullarda sağlık hizmetlerinin uygulanmasına yönelik olarak Okul Sağlığı Kitabı yayınlanmıştır.

2010: MEB ve SB ülke genelinde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşamiteşvik etmek amacıyla Beslenme Dostu Okullar İşbirliği Protokolü imzalamıştır.

2010:HASUDER ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD tarafından “Her Okula Bir Hemşire” temasıyla Mersin’de I. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu yapıldı.

2011:MEB yayımladığı genelge ile okul kantinlerinde enerji seviyesi yüksek, besin değeri düşük gıdalarla gazlı içeceklerin satışının yasaklandığını bildirmiştir.

2011:SB tarafından çıkarılan yönerge ile okulların denetlenmesi ve öğrencilerin periyodik muayeneleri TSM’lere bırakılmıştır.

2012: HASUDER ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD tarafından II. Okul Sağlığı Sempozyumu “Güvenli Okul, Sağlıklı Öğrenci” temasıyla Adana’da yapıldı.

2013: MEB ve SB tarafından ortaklaşa yürütülen Okul Sütü Programı ile öğrencilere süt içme alışkanlığının kazandırılması amaçlanmıştır.

2014:HASUDER ve Hacettepe Halk Sağlığı Enstitüsü tarafından III. Okul Sağlığı Sempozyumu “Okul Sağlığında Ağız ve Diş Sağlığı” temasıyla Ankara’da yapıldı.

2017: MEB ve SB Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı Uygulama Kılavuzu yayımladı.

Sonuç ve Öneriler: Ülkemizde okul sağlığı ile ilgili mevzuat ve girişimler Osmanlı’nın son döneminde ortaya çıksa da günümüze kadar okulların içinde kurumsallaşmış bir okul sağlığı birimi ve hizmeti bulunmamakta, verilen sağlık hizmet verilerine yeterince ulaşılamamaktadır.

15.11.2018 (Perşembe)

15.15-15:45

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Gamze Çan

PERPETRATION AND VICTIMIZATION OF CYBER BULLYING AMONG YOUTH

Şevket Terkan, Tahsin Gökhan Telatar

Introduction and aims: the rapid evaluation of social media has both positive and negative effects mostly on youth who uses those technologies intensely. With the widespread socialization through internet, cyberbullying has become an important public health problem among youth. Hence the e-bullying is relatively a new concept; researches targeting to define the current situation have great importance for guiding future politics. This study aims to define current situation of cyber-bullying among youth continuing to high schools in Gerze district of Sinop province in Turkey.

Materials and Methods: this cross-sectional study is conducted with all high school students using social media and social messaging applications living in Gerze district of Sinop in Turkey in 2018. There were totally 880 students in Gerze district so no sample was determined but whole students were tried to be included into the study. Of the all 880 students, 631 (71.7%) were agreed to participate. Of the participants, 518 (82.1%) stated that they use social media and communication apps, which the analyses were conducted for this group. Being perpetrator or victim of cyber bullying is defined via E-Bullying Scale (E-BS) and E-Victimization Scale (E-VS), both are found to be valid and reliable for Turkish population. Both scales have scores between 0-36 and a higher score means higher perpetration or victimization. Differences between groups are evaluated by Mann-Whitney U test. after the study, all necessary written permissions were obtained and only volunteer students participated to the study whom gave their informed consent.

Findings: of the participants, 60.0% were male. Mean scores of E-BS and E-VS for the study group were 2.5 ± 5.9 and 3.0 ± 6.1 respectively. Mean E-BS score for males (3.0 ± 6.6) were higher than females (1.6 ± 4.4) ($p=0.001$). Mean E-VS score for females (3.7 ± 6.9) were higher than males (2.5 ± 5.4) ($p=0.04$).

Conclusions and recommendations: cyberbullying is found to be remarkable for the study group while perpetrators were mostly the male students and victims were female students. The existence of cyberbullying among youth should not be neglected and in order to take necessary measures for preventing negative health effects of cyberbullying on youth, basic assessment studies should be completed immediately.

Keywords: cyber bullying, youth, victimization, perpetrator

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU ÖĞRENCİLERİNİN NAMUS ALGISI HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMU

Mehmet Ali Şen, Eda Yakıt Ak

Amaç: Çalışmamız sağlık hizmetleri meslek yüksek okulunun 2.sınıflarında öğrenim gören öğrencilerinin kadına yönelik namus algıları hakkında bilgi ve tutumlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmamız Diyarbakır Dicle Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun 2.sınıfında öğrenim gören ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 120 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veriler literatürlerde taranıp hazırlanan anket formu ile Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında birebir görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın etik kurul izni ve katılımcılardan sözel izin alınmıştır. Veriler toplanırken literatür doğrultusunda geliştirilen 17 soruluk anket formu ve Kadına İlişkin “Namus” Anlayışı Tutum Ölçeği (Kinatö) kullanılmıştır. KİNATO; beşli likert tipi şeklindedir. Yanıtlar her bir maddeye verilen toplam puanlar üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekte Kadına İlişkin Namus Anlayışı; “Geleneksel Namus Anlayışı” (9 Madde), “Eşitlikçi Yaklaşım” (11 Madde), “Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı” (5 Madde) olmak üzere toplam üç boyutta incelenmektedir. Buna göre “Geleneksel Namus Anlayışı” boyutundan alabileceği maksimum puan “45”, minimum puan ise “9”, “Eşitlikçi Yaklaşım” boyutundan alabileceği maksimum puan “55”, minimum puan ise “11”, “Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı” boyutunun alabileceği maksimum puan “25”, minimum puan ise “5”dir. Ölçekten alabilecek maksimum puan 125, minimum puan ise 25’dir. Ölçekten alınan en yüksek puan kadına ilişkin namus anlayışında “eşitlikten yana” olduğunu, en düşük puan ise “geleneksel bir yaklaşımın benimsendiğini” göstermektedir. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, SPSS 20,0 paket programında yapıldı. Değerlendirme, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (yüzdeler, ki-kare analizi) kullanılarak gerçekleştirildi. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyleri için $P < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılan öğrencilerin %53,3’ü kadın ve %46,7’si erkeklerden oluşuyordu. Yaş aralığı en yüksek oranda 18-21 yaş (%66,7) idi. Öğrencilerin %58,3’ü sağlık meslek lisesi ve %31,7’si düz lise mezunu idi. Öğrencilerin büyük bölümü %58,3’ü çekirdek aileye ve %78,3’ü 3 ve üzeri kardeşe sahipti. Katılımcıların %48,3’ü ekonomik gelirinin orta düzeyde olduğunu belirtti. Öğrencilerin %41,7’sinin anneleri okuryazar değildi ve %91,7’sinin annesi ev hanımı idi. Babalarının en az öğrenim durumu ilk ve ortaokul mezunu (%68,3) ve %88,4 ise gelir getiren bir işe sahip ya da emekli oldukları saptandı. Namus algısı üzerine kullandığımız KİNATO ölçeğinden toplam alınan 91,9 puan ile öğrencilerin ortalaması yüksek bulunmuştur. Ölçeğin ilk alt boyutu olan “Geleneksel Namus Anlayışı”ndan 32,7 puan, ikinci “Eşitlikçi Yaklaşım” boyutundan 45,5 puan ve üçüncü olan “Evlilik Öncesi Cinsellik/Namus Anlayışı” alt boyutundan 13,68 aldıkları belirlendi. Katılımcı öğrenciler ölçeğin ilk iki boyutundan yüksek puanlar alırken, üçüncü alt boyutu olan evlilik öncesi cinsellik konusunda anlamlı şekilde düşük puan almışlardır. Cinsiyetlere göre yapılan dağılımda ise kız öğrencilerin, erkek öğrencilere oranla daha yüksek puanlar aldığı belirlense de bu istatistiksel anlamlı olarak saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada öğrencilerin “Geleneksel Namus Anlayışı” ve “Eşitlikçi Cinsiyet Rolü” açısından daha eşitlikçi yaklaşıma, “Evlilik Öncesi Cinsellik/ Namus Anlayışı” açısından ise daha geleneksel tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Gelecekte birer sağlık personeli olarak toplum sağlığı hizmeti sunacak olan öğrencilerin, kadınları namus kavramının tam karşılığı olarak görmedikleri söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Namus, Namus algısı, Sağlık öğrencileri

YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİNİN ÇEVREYE KARŞI DUYARLILIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Edibe Pirinçci, Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Süleyman Erhan Deveci, Ahmet Tevfik Ozan, Mehmet Ali Şen, Muhammed Arca, Erhan Atıcı

Amaç: Dünyada çevre sorunları önemli boyutlara ulaşmıştır. Sağlık personeline de bu konuda önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin çevreye karşı duyarlılıklarının değerlendirilmesi ve bu duyarlılıklarını etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gerç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, Mart - Nisan 2018 tarihlerinde, Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda gerçekleştirilmiştir. Çalışmamızın evrenini yüksekokulda öğrenim gören 450 öğrenci oluşturmuş, tüm evren araştırmaya dahil edilerek 336 öğrenciye ulaşılmıştır (Ankete katılım oranı %74.7). Öğrencilere literatür kaynaklı tanımlanmış iki ana bölümden oluşan bir anket direkt gözlem altında uygulanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, çevre konusundaki aldıkları eğitimlerini, Türkiye ve Dünyadaki en önemli çevre sorunlarının ne olduğunu, çevresel duyarlılık yönünden kendilerine bakışlarını belirlemeye yönelik 18 soru; ikinci bölümünde ise Çabuk ve Karacaoğlu (2003) tarafından uygulanmış 24 sorudan oluşan "Çevre Duyarlılığı Anketi" yer almıştır. Verilerin değerlendirilmesi, SPSS paket programına yüklenerek t-testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan "Etik Kurul Onayı" ve araştırmaya katılan katılımcılardan da sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.78 ± 2.48 yıldır. Öğrencilerin %69.9'u kadın olup, %63.1'i birinci sınıftadır. Araştırmaya katılan öğrenciler "dünyadaki en önemli çevre sorunu nedir?" sorusuna sırayla hava kirliliği, doğal kaynakların aşırı kullanımı, plansız yerleşim/göç/küresel ısınma yanıtını vermişlerdir. Türkiye'deki en önemli çevre sorununu ise birinci sırada ormanların azalması, ikinci sırada hava kirliliği, üçüncü sırada ise bilinçsizlik/çarpık kentleşme olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin %26.5'i okulda çevre dersi eğitimi almıştır. Çalışmaya katılan 17-19 yaş grubunda olan öğrencilerin çevre duyarlılık puan ortalaması 51.20 ± 9.42 iken 23 ve üzeri yaş grubunda bu puan 54.90 ± 8.65 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Örgün eğitimde çevre ile ilgili eğitim alanların puan ortalaması 53.03 ± 7.97 iken, çevreyle ilgili eğitim almayanların puanı ise 52.36 ± 9.52 'dir ($p < 0.05$). Cinsiyet, sınıf, gelir durumu, ikamet etme yeri, en çok yaşadıkları yer, çalışma durumlarına göre çevre duyarlılık puan ortalamalarında anlamlılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Ozon tabakasına zararlı maddeleri içeren tüketim mallarının kullanılmamasına dikkat eder misiniz sorusuna öğrencilerin %34.5'i her zaman dikkat ederim yanıtını verirken, %39.6'sı bazen, %25.9 'u ise asla dikkat etmem yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %53.3'ü zararlı kimyasal maddelerin kanalizasyona karışmamasına özen göstermektedir. Yine öğrencilerin %51.5'i su kirliliği konusunda duyarlı olmaları için insanları her zaman uyardıklarını belirtirken, % 29.0'u bazen, % 19'u ise hiç uyardıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %56.0'sı çevre konusunda yapılan seminer, panel, konferans gibi bilimsel çalışmalara hiç katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %67.3'ü çevre konusunda çalışan gönüllü kuruluşların çalışmalarına katılmamaktadır.

Sonuç: Araştırma kapsamına alınan öğrenciler en önemli çevre sorunları olarak ormanların azalması, hava kirliliği ile plansız yerleşmeyi bildirmişlerdir. Çevre duyarlılığı konusunda öğrencilerin bilgi eksiklikleri vardır. Çevre konusunda eğitim alanlarda ve yaş ilerledikçe çevre duyarlılıklarına yönelik puan ortalamasında artma olmuştur. Öğrencilerin çevre duyarlılıklarını artırmaya yönelik konularda eğitim uygulamalarına yer verilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çevresel Sorunlar, Çevre Duyarlılığı, Eğitim, Öğrenci

BİR ÜNİVERSİTE YERLEŞKESİNDE GÖRÜŞÜLEN YETİŞKİNLERİN SICAK HAVA DALGASI İLE İLGİLİ BAZI BİLGİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Neslihan Yukarıkır, Merve Parlak, Ayşe Betül Arcaklıoğlu, Ebubekir Güler, Faruk Seyfettin Çetin, Hediye Sümeyra Ay, Nurgül Bilge Güler, Recep Sağlam, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Sıcak hava dalgası tanımı, “yerel iklimsel özelliklere göre alışılmadık şekilde yüksek sıcaklık ve nem değerlerinin birlikte en az üç gün süreyle etkili olduğu dönem”dir. Küresel ısınma ve buna bağlı iklim değişikliklerinde artış, sıcak hava dalgalarında artışa neden olmaktadır. Sağlık için tehlike oluşturan uç sıcaklık değerleri sadece görülme sıklığı bakımından değil, yoğunluk ve süre bakımından da artış eğilimindedir. Sıcak hava dalgalarında astım, kronik obstruktif akciğer hastalıkları (KOAH) gibi kronik solunum yolu hastalıkları alevlenmekte; rinosinüzit ve solunum yolu enfeksiyonlarının görülme sıklığı artmaktadır. Aşırı sıcaklarda; sıcak çarpması, sıcağa bağlı senkoplar, kramplar görülmekte; serebrovasküler ve kardiyovasküler hastalıkların sıklığı artmaktadır. Bu çalışmanın amacı katılımcıların ‘Sıcak hava dalgası’ hakkında bazı bilgilerini saptamak, katılımcıların “sıcak hava dalgası” hakkında bazı bilgileri ile ilişkili özellikleri belirlemek, katılımcıların sıcak hava dalgasından korunmaya yönelik davranışlarını belirlemek, katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerini saptamak, sıcak hava dalgaları ve sebep olabileceği sağlık sorunlarına karşı farkındalığı artırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Yerleşkesinde 10-14/07/2017 tarihleri arasında saat 09.00-11.00, 12.00-14.00, 15.00-17.00 saatleri arasında görüşmeyi kabul eden en az okur yazar olan yetişkinler oluşturmaktadır. Yerleşke içindeki çocuk acil kapısı, iç hastalıkları poliklinik kapısı ve Erişkin Hastanesi Yedi No’lu kapı önünde bulunan kişilerden çalışmaya katılmak için aydınlatılmış onam alınmıştır. Anket; sosyodemografik özellikler, katılımcıların sıcak hava dalgasına karşı aldıkları önlemler ve puanlamaların yer aldığı sorulardan (doğru yanıt=1 puan, yanlış yanıt/bilmiyorum=0 puan, sıcak hava dalgası ile ilgili bilgi soruları; sıcak hava dalgasına karşı alınması gereken önlemler, sıcak hava dalgasına maruz kalındığında oluşabilecek şikayetler, maruz kalım sonrası yapılması gerekenler) oluşmaktadır. Toplamda en düşük “0 puan”, en yüksek “34 puan” alınabilmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama formu verilmiş, kendileri gözlem altında doldurmuşlardır. Veriler SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizde sıklık, dağılımlar, yüzde ve tanımlayıcı istatistikler verilmiştir ve ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular : Araştırma sonunda katılımcı sayısı 348 kişi olmuştur. Araştırmaya katılanların 284’ü (%78,4) sıcak hava dalgası terimini daha önce duyduklarını ve 201’i (%59,8) bu konu hakkındaki bilgi kaynaklarının televizyon olduğunu belirtmişlerdir. Sıcak hava dalgası terimini duyan katılımcılar duymayanlara göre daha yüksek puan aralığında (28-34 puan) yer almaktadır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Sıcak havalarda alınacak önlemler konusunda sorulan 10 önermeye de katılımcılar doğru cevap vermiştir. Bu önermelerden biri olan “Tiyatro, kütüphane, alışveriş merkezi gibi merkezi soğutma sistemi olan yerlerden kaçınmaktır” olarak yanlış işaretlenmesi gereken önerme, az bilinen önermedir (%70,9, $n=219$). Sıcak çarpması durumunda yapılması gerekenler konusundaki önermelerde katılımcıların doğru bilgi sahibi olduğu görülse de %31,5’inin ($n=100$) yanlış olan yoğurt sürmenin doğru bir davranış olduğunu düşündükleri görülmüştür. Katılımcıların %95,2’si ($n=317$) 65 yaş üstü bireylerin yüksek riskli grupta yer aldığını bilmektedir, bir yaş üstü çocuklar düşük riskliken %55,6’sı ($n=173$) yüksek riskli olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların sıcak hava ile ilgili bilgi puanlarının yaşın azalması ($p<0,001$), eğitim düzeyleri yükselmesi ($p<0,001$) ve sağlık çalışanı yakınları olmasına göre ($p=0,002$) anlamlı olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında lise ve yüksek öğrenim mezunlarının diğer katılımcılara göre daha yüksek bilgi puanları aldığı görülmüştür. Araştırma kapsamında verilen yanıtlara bakıldığında katılımcıların 193’nün (%58,0) kentsel alanların sıcak hava dalgasından daha çok etkilendiğini bilmediği

görülmüştür. Sıcak hava dalgalarına karşı alınması gereken önlemleri ve sıcak hava ilişkili bir sağlık sorunu yaşandığında yapılması gerekenleri bilenlerin bilgi puanları da yüksektir. ($p<0,001$; $p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırma sonucunda katılımcıların sıcak hava dalgası ile ilgili bilgileri genel olarak iyi düzeyde olmakla beraber, sıcak hava ilişkili sağlık sorunlarının tanınması ve hastalıklara yaklaşım ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı görülmüştür. Bunun için sosyal medya, televizyon ve gazetelerde sıcak hava dalgası ve sıcak havadan korunma yöntemleriyle ilgili haberlere daha fazla yer ayrılabilir. Hastaneler, Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, toplu taşıma araçları ve duraklarda halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, Sıcak Hava Dalgası, Yetişkin

POSTMENOPUZAL KADINLARDA DEPRESYON VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aziz Soysal, Sevil Aydoğan, Gökçe Dağtekin, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş

Giriş ve Amaç: Kadınlarda ortalama yaşam süresinin uzaması ile yaşamlarının yaklaşık üçte biri postmenopozal dönemde geçmektedir. Psikolojik sorunlar ve özellikle depresyon, modern yaşamda menopoz dönemindeki kadınların önemli problemlerinden biridir. Psikolojik sağlık sorunları ve vazomotor şikayetler bu dönemdeki kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışma, postmenopozal dönemdeki kadınlar arasında depresyon şüphesi sıklığının saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı faktörlerin incelenmesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 01 Mart – 31 Temmuz 2018 tarihleri arasında Beylikova ilçe merkezinde yaşayan 50 yaş ve üzeri postmenopozal dönemdeki kadınlar üzerinde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 27 Şubat 2018 tarih ve 25403353-050.99-E.26568 sayılı kararı ile Etik Kurul onayı alınmıştır. Çalışma süresince ilçe merkezindeki hanelere tek tek ulaşılarak, evde bulunan ve çalışmayı kabul eden 802 (%83.4) kadın çalışma grubunu oluşturmuştur. Çalışmada depresyonun değerlendirilmesi için Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Bu ölçekten alınan puanlar 0-63 arasında değişmekte olup, 17 ve üzeri puan alanlar “depresyon şüphesi var” olarak kabul edildi. Yaşam kalitesi, “SF-36 Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin 8 alt alanı olup, her alt alandan alınabilecek puanlar 0-100 arasında değişir. Alınan puanlar arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Son 1 yıldır spontan olarak adet görmeyen veya cerrahi yolla adet kanaması sona ermiş kadınlar menopoza girmiş ve postmenopozal dönemi başlamış olarak kabul edildi. Verilerin analizinde Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi, student t testi, Spearman Korelasyon Analizi ve Lojistik Regresyon Analizi (Stepwise Backward Wald Regresyon) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 50-97 arasında değişmekte olup, ortalama 63.76 ± 7.21 yıl idi. Çalışmamızda depresyon şüphesi saptanan kadın sayısı 136 (%17.0) idi. Çalışmamızda depresyon şüphesi sıklığının 54 yaş ve altındaki yaş grubunda, bekar olanlarda, menopozdan sonra değersiz hissetme durumu olanlarda, aile içi şiddet öyküsü olanlarda, uyku problemi öyküsü olanlarda, sosyal çevre desteği kötü olanlarda, ailevi destek durumu kötü olanlarda, herhangi bir hobisi olmayanlarda, gazete ve kitap okuma alışkanlığı olmayanlarda daha yüksek olduğu saptandı (her biri için; $p \leq 0.05$). Çalışma grubundakilerin Beck Depresyon Ölçeği’nden aldıkları puanlar ile Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeği’nden aldıkları puan arasında pozitif yönde bir ilişki saptandı ($r=0.406$, $p < 0.001$). Çalışma grubunda depresyon şüphesi olanların yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt alanlarından aldıkları puan ortancalarının, depresyon şüphesi olmayanlara göre daha düşük olduğu bulundu (her bir alt alan için $p \leq 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Beylikova ilçe merkezinde yaşayan postmenopozal dönemdeki kadınlarda depresyon şüphesi sıklığı %17.0 olarak bulundu. Depresyon şüphesi olanların sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu saptandı. Kadınların Beck Depresyon Ölçeği’nden aldığı puanlar ile menopoz semptom şiddeti arasında pozitif yönde bir ilişki bulundu. Kadınlarda postmenopozal dönemde depresyon sıklığının azaltılması için bu konudaki farkındalığın yükseltilmesine yönelik sağlık eğitimi çalışmalarının yapılması ve kadınlarda sosyal desteğin artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal Kadın, Depresyon, Yaşam kalitesi, Menopozal semptom

ACIL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ LİSANS PROGRAMI MEZUNU OLUP LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ALANLARIN ACIL YARDIM VE AFET YÖNETİMİ LİSANS PROGRAMI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Mehmet Kozyel, Özge Yavuz Sarı, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Afetler, insanlık var olduğundan bu yana insan hayatını olumsuz etkileyen olaylardır. Dünyada afetlerin sayısı her yıl artmaktadır. Afetlerdeki sayıca artışın yanı sıra, afet kaynaklı can ve mal kayıplarında da hızlı bir artış görülmektedir. Afetlerde ve insani yardım operasyonlarında hizmet sunabilmek için mevcut eğitilmiş ve yetenekli hizmet sağlayıcıların sayıca yetersiz olması bu alandaki çalışmaların başarıya ulaşmasının önündeki en büyük engellerden birini oluşturmaktadır. Afet eğitimi ve öğretimi yapan lisans programlarının değerlendirilmesine yönelik olarak 10.09.2014-20.09.2015 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada, dünya genelinde 93 tane lisans programının olduğu belirlenmiştir. Türkiye’de ise afetlere yönelik nitelikli insan gücü ihtiyacını karşılamak üzere 2004 yılında acil yardım ve afet yönetimi lisans programı kurulmuştur. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı (ÖSYS) 2017-2018 yılı kılavuzuna göre halen 10 üniversite acil yardım ve afet yönetimi programına öğrenci almaktadır. Acil yardım ve afet yönetimi programı eğitim müfredatları incelendiğinde, standart bir müfredatın bulunmadığı görülmüştür.

Bu çalışmada acil yardım ve afet yönetimi mezunu olup lisansüstü eğitime devam eden ve lisansüstü eğitimini tamamlayan kişilerin, acil yardım ve afet yönetimi programı eğitim müfredatıyla ilgili görüşlerini belirlemek, bu kişilerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek, eğitim müfredatının standartlaştırılmasına ve eğitim kalitesinin artırılmasına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evreni acil yardım ve afet yönetimi lisans programı mezunu olup lisansüstü eğitime devam eden ve bu eğitimi tamamlayan kişilerden oluşmaktadır. Araştırma örgün eğitim müfredatıyla ilgili olarak planlandığından sadece örgün program mezunları dahil edilmiştir. Evren belirlenirken Acil Yardım ve Afet Yöneticileri Derneği’nin oluşturduğu mezun bilgi sistemi dosyası incelenmiş, bu kanalla mezun bilgilerine ulaşamayan üniversiteler için ilgili üniversitenin mezunları, bölüm başkanları, araştırma görevlileri ve öğretim görevlileri ile görüşülmüş, afet yönetimi ile ilgili enstitülerin internet sitelerindeki duyurular geçmişe yönelik taranmıştır. Araştırma evreni 177 kişiden oluşmaktadır. Araştırma kesitsel tipte bir epidemiyolojik çalışmadır. Farklı üniversitelerdeki eğitim müfredatı incelenerek ve literatür taranarak anket geliştirilmiştir. Anket demografik özellikler ve genel sorular, acil yardım ve afet yönetimi lisans programı ile ilgili genel sorular, acil yardım ve afet yönetimi lisans programı dersleri ile ilgili sorular ve açık uçlu olarak genel öneriler olmak üzere dört bölümden ve 85 sorudan oluşmaktadır. Araştırmanın ön denemesi Acil yardım ve afet yönetimi lisans programı mezunu olup lisansüstü eğitime devam etmeyen 10 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan anket Google Formlar’a yüklenerek e-posta ve sosyal medya (facebook, whatsapp, twitter) yoluyla katılımcılara ulaştırılmış ve sonrasında hatırlatma yapılmıştır. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır. Verilerin analizi için SPSS-22 paket programı kullanılmıştır. Araştırmadaki değişkenler hakkında tanımlayıcı istatistikler, yüzde ortalama, standart sapma, ortanca, en büyük/en küçük değer hesaplanarak tablolar oluşturulmuştur. Verilerin analiz edilirken ki-kare istatistiği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada evrenin %83,1’ine (147 kişi) ulaşılmıştır ve katılımcıların %63,9’u (94 kişi) erkektir. Katılımcıların %85,0’i (125 kişi) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi’nden mezun olduğunu, %27,2’si (40 kişi) 2017 yılında mezun olduğunu, %72,1’i (106 kişi) herhangi bir işte çalıştığını, çalışan kişilerin %40,5’i (43 kişi) acil tıp teknisyenliği yaptığını, %78,9’unun (116 kişi) tezli yüksek lisans öğrencisi olduğunu, %19,7’si (29 kişi) lisans mezuniyeti sonrası bir afette görev aldığını, görev alınan afetler arasında %47,2 (17 kişi) ile ilk sırada depremlerin geldiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %78,9’u (116 kişi) eğitim müfredatında İngilizce hazırlık eğitiminin zorunlu olması gerektiğini, %84,3’ü (124 kişi) sağlıkla ilgili yaz stajının zorunlu olması gerektiğini, %81,6’sı (120 kişi) itfaiyecilikle ilgili yaz stajının zorunlu olması gerektiğini, %77,5’i (114 kişi) acil yardım ve afet yönetimi lisans programının sağlıkta

lisans tamamlama programının içerisinde olmasının yanlış olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %90'ından fazlası afet ve acil durum yönetimi, temel afet bilgisi, arama ve kurtarma becerileri, acil yardım ve kurtarma çalışmaları, afetlerde acil sağlık hizmetleri, afetlerde salgın hastalıklar, yabancı dil, KBRN, itfaiyecilik ve yangın güvenliğine giriş, risk ve kriz yönetimi, afet tıbbı, afet senaryosu ve tatbikatlar, olay yeri yönetimi ve planlaması, afet ve acil durum planlaması ve kurtarma araçları eğitimi derslerinin zorunlu olarak okutulması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların %50,0'sinden fazlası kriminoloji, istatistik, proje yönetimi, kamu yönetimi, eğitim psikolojisi, mikrobiyoloji, biyokimya ve kimya derslerinin seçmeli olarak okutulması gerektiğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan mezunlar, acil yardım ve afet yönetimi lisans programında yaz stajları ve İngilizce hazırlık eğitiminin zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Programın lisans tamamlama programından çıkarılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, afet eğitimi, acil yardım ve afet yönetimi, görüş, lisans programı,

15.11.2018 (Perşembe)

15.15-15:45

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Filiz Abacıgil

ANKARA'DAKİ BİR ANADOLU LİSESİNDE 11.SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KÜRESEL İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ İLE İLGİLİ BAZI KONULARDA BİLGİ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Parlak, Sena Yünden, Ahmet Mete Demir, Natali Teolin Miletli, Başak Soydaş, İbrahim Altıntaş, Cansu Özdemir, Cihan Polat, Samet Keleş, Serdar Doğan, Cavit Işık Yavuz

Giriş ve Amaç: İklim değişikliği; insan sağlığı üzerinde çok ciddi olumsuz etkilerinin olması, büyük maddi kayıplara yol açması, kısa sürede göçlere sebep olması, canlıların çeşitliliğini olumsuz etkilemesi gibi başlıklarda sağlığın sosyal ve çevresel belirleyenlerini etkileyen günümüzün önemli olgularından birini oluşturmaktadır. Küresel iklim değişikliğine yol açan insan kaynaklı emisyonların bireysel düzeyden ülke düzeyine kadar her aşamada azaltılması olumsuz etkileri azaltma yollarında ilk sıralarda gelmektedir. Bu amaçla ülkeler çeşitli stratejiler geliştirmeye çalışmakta ve plan ve programlar hazırlamaktadırlar. Etkilerin azaltılması stratejilerinde eğitim de önemli bir yer tutmakta ve okul çağından yetişkin eğitime kadar birçok düzeyde etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmada Ankara'daki bir anadolu lisesinde 11.sınıf öğrencilerinin küresel iklim değişikliği ile ilgili bazı konularda bilgi ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı özellikte bir kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın kısıtlı zamanda yapılabilmesi nedeniyle bir okul ve okulun belirli bir dönemi ele alındı. Araştırmada Ankara'da bulunan bir Anadolu lisesinde 11. sınıfta öğrenim gören toplam 265 kişiden 260 kişiye (%98,1) ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak 24 soruluk bir anket formu (Veri toplama formu; sosyodemografik özellikleri içeren 10 soru, öğrencilerin iklim değişikliği hakkında eğitim alma durumu, iklim değişikliğinin nedenleri, iklim değişikliğini önlemeye yönelik yapılabilecekler ve iklim değişikliği ile mücadelenin önemini içeren 14 sorudan oluşmaktadır.) kullanılmıştır. Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve okuldan yazılı izin, öğrencilerden aydınlatılmış onam alınarak 10 -15 Mayıs 2018 tarihleri arasında anketler gözlem altında toplanmıştır.

Analizler SPSS versiyon 23.0 paket programında yapılmış ve kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için de Ki Kare testi kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 260 kişinin yaş ortalaması $17,1 \pm 0,3$ 'tür ve %50,4'ü erkek, %49,6'sı kadındır. Katılımcıların %72,3'ü iklim değişikliği konusunun dikkatlerini çektiğini, %64,9'u iklim değişikliğinin kendisini endişelendirdiğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi edinmek için kullandıkları yollardan en sık yararlanan kaynakların üçü sırasıyla "TV (%78,5), Sosyal Medya (%71,9), Web (%65,8)" iken en az yararlanan iki bilgi edinme yolu ise sırasıyla Dernekler/STK (%4,6), Radyo (%7,7) olarak belirtilmiştir. Okulda iklim değişikliği hakkında eğitim alıp almama durumu sorgulandığında %82,6'sı eğitim almadığını, %75,0'i iklim değişikliği konusunda eğitim almaları gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %86'sı iklim değişikliğine sebep olan nedenlerin insan kaynaklı olduğunu, %82'si ülkelerinin iklim değişikliği ile ilgili yeterli önlemleri almadığını, %67,7 si iklim değişikliğinin önlenilebileceğini düşünmektedir. Katılımcıların %83,7si iklim değişikliği ile mücadelenin önemli/çok önemli olduğunu belirtmiştir. Araştırmada katılımcıların %64,9'u iklim değişikliği ile ilgili endişe duyduklarını belirtmiştir. Endişelenenlerin %72,9'u, endişelenmeyenlerin %36,6'sı yaşantılarında fedakârlık yaparak alışkanlıklarında değişiklik yapmayı düşündüklerini belirtmiştir ve bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ($p < 0,001$). Ayrıca küresel iklim değişikliğinin yaşandığını düşünenlerin bireysel fedakarlık yapmayı düşünme durumu da istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı saptanmıştır ($p < 0,001$). Bazı bilgi sorunlarına verilen doğru yanıt en uzun süre yaşanan yer ile istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. Buna göre uzun süre büyükşehirde yaşama bazı bilgi sorularına verilen doğru yanıt yüzdesini artırmaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada katılımcıların dörtte üçe yakının iklim değişikliğinin farkında olduğu, bu konuda endişeli olmanın bireysel davranışları etkileyebilecek bir faktör olduğu, konu ile ilgili bilgi kaynaklarından yararlanma düzeyleri ortaya konmuştur. Bu bulgular ışığında bireysel farkındalıklar artırılarak kişilerin önce kendi hayat tarzlarında değişiklik yapması daha sonra çevrelerinin de önlem almasını talep eder hâle getirmesi amaçlanmalıdır. Bu kapsamda iklim değişikliği ile ilgili okul

müfredatında yer alan konular gözden geçirilmeli, öğrenim etkinlikleri arttırılmalı ve etkinleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: iklim değişikliği, çevre, eğitim, farkındalık

BİR TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Metin Pıçakçıefe, Raziye Ülkü Kıcılı, Muhammet Onur Vatandaş, Şeyma Ata, Volkan Akkaya

Giriş ve Amaç: Günümüzde ruhsal bozukluklar yüksek prevalansı, yüksek kronikleşme eğilimleri ve tedavi güçlükleri ile önemli bir toplum sağlığı sorunu durumundadır. Ülkemizde psikiyatrik düzeyde yardım gerektiren ruhsal bozukluklar arasında depresif tipte olanların en fazla olduğu saptanmıştır. Depresyon ile birlikte sıklıkla görülen bir diğer hastalık da anksiyetedir. Ülkemizde hekimlik mesleğine başlarken Tıpta Uzmanlık Sınavı, Devlet Hizmet Yükümlülüğü, fiziki çalışma koşulları, sağlıkta şiddet ve maddi kaygılar, tıp öğrencileri üzerinde belirgin ruhsal stres oluşturmaktadır. Bu çalışmada, bir tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin, mezuniyet öncesi durumlarının ve mezuniyet sonrası ile ilgili düşüncelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi, bu konuda önleyici faaliyetlerin geliştirebilmesine katkı sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikteki çalışmanın evrenini bir tıp fakültesindeki son sınıf öğrencileri(n: 45) oluşturmuştur. Örnek seçilmemiş, öğrencilerin tamamı çalışmaya katılmıştır. Ulaşılabilirlik oranı %100'dür. Form ve ölçeklerin uygulaması araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı aktarıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenlere form ve ölçekler uygulanmıştır. Kendi kendine doldurma yönteminin kullanıldığı bir formun ve iki ölçeğin uygulaması yaklaşık 10-15 dakika sürmüş ve 21-30 Mayıs 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bilgi formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup sosyo-demografik özellikler, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası durum ile ilgili sorular içermektedir. Araştırmada; Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği; Beck ve arkadaşları(1988) tarafından geliştirilmiş ve 21 maddeden oluşmaktadır. "Hiç", "hafif derecede" "orta derecede", "ciddi derecede" seçeneklerini içeren ve 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları(1993) tarafından yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği Beck ve arkadaşları(1961) tarafından oluşturulmuştur ve 21 soru içermektedir. Her soruda en düşük puan 0, en yüksek 3'tür. Beck Depresyon Ölçeği kestirim puanı 17 olarak alınmış, bu puan ve üzerindeki depresif belirtilere sahip olduğu kabul edilmiştir. Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Nesrin Hisli ve arkadaşları(1989) tarafından yapılmıştır.

Çeşitli grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi(t Testi), Tek yönlü varyans analizi(ANOVA) ve Mann- Whitney U Testi uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmış, p< 0,05 anlamlılık sınırı kabul edilmiştir. Evrenin küçük olması çalışmanın sonuçlarının genellenebilmesi yönünden kısıtlılık oluşturmuştur. Araştırma etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür. Çalışmadan önceÜniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulundan veÜniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından onay alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %42,2'si erkek, %66,7'si 24 ve altı yaş grubunda, %4,4'ü evlidir. Ankete katılanların %40'ı arkadaşları ile %31,1'i yalnız %8,9'u ise ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Katılımcıların %77,8'inin aylık geliri 1500 TL ve üzerindedir. Katılan öğrencilerin %60'ı Tıpta Uzmanlık Sınavı'na hazırlanmaktadır. Ankete katılanların %17,7'si antidepresan özellikte, %11,1'i ise anksiyolitik özellikte ilaç kullanmaktadır. Ankete katılanların %77,8'i mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kurumda çalışıp aynı zamanda TUS'a hazırlanmayı, %11,1'i ise hiçbir kurumda görev almadan sadece TUS'a hazırlanmayı düşünmektedir. Öğrencilerin %11,1'i depresif belirtilere sahiptir. Katılımcıların %17,8'sinde orta, %11,1'inde şiddetli anksiyete bulguları saptanmıştır.

Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarını cinsiyet, yaş, aylık gelir, medeni durum ve yaşanan yer durumlarının etkilemediği saptanmıştır. Anksiyolitik özellikte ilaç kullananların anksiyete ölçeği puan ortalamaları, kullanmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur(p=0,011). TUS'a hazırlananların(p=0,038), mezuniyetine 2 aydan fazla süre kalanların(p=0,044), anksiyolitik özellikte

ilaç kullananların($p=0,030$) ve antidepresan özellikte ilaç kullananların($p=0,046$) Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları diğer gruplarda bulunan öğrencilere göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin anksiyolitik ilaç kullanımı ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların TUS'a hazırlanıyor olması, mezuniyete kalan sürenin fazla olması, anksiyolitik ilaç kullanımı ve antidepresan ilaç kullanımı ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Tıp öğrencileri anksiyete ve depresyon düzeyleri açısından sürekli ve düzenli olarak izlenmelidir. İzlemi sağlayabilecek yapılanmalar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencileri, Depresyon, Anksiyete

SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURANLARIN EVSEL ATIKLAR VE GERİ DÖNÜŞÜMÜ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Başak Gül Yörük, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş, Sümeyra Başpınar, Murat Saygılı, Mustafa Tatar, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Dünya çapında gerçekleşen hızlı kentleşme, nüfus artışı ve teknolojik gelişmelerle birlikte insanların tüketimindeki hızlı artış ve sonucunda ortaya çıkan çeşitli atıklar, çevre kirliliğinin arttırmaktadır. Katı atıkların düzenli olarak ayrıştırılmaması ve geri dönüşümlerinin sağlanmaması ciddi çevresel sorunlara yol açmaktadır. Çalışmamızda Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna başvuran katılımcıların Evsel Atıklar ve Geri Dönüşümü hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Aile sağlığı merkezine 18-22 Eylül 2017 tarihleri arasında başvuran ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 299 kişinin katıldığı, tanımlayıcı tipte araştırmadır. Literatür taraması yapılmasının ardından katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini ve evsel atıklarla ilgili bilgi düzeyini değerlendirmek için 22 soruluk anket formu oluşturulmuştur. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler frekans, ortalama, standart sapma, Ki-Kare Testi kullanılarak analiz edilmiştir. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 299 kişi katılmıştır. Katılımcıların %53.8'i kadın, yaş ortalaması 34.9 ± 14.7 'dir, lise altı düzeyde eğitimi olanlar katılımcıların %20.7'si, lise ve üstü eğitimi olanlar %79.3'üdür. Katılımcıların %19,1 memur, %37,8'i öğrenci, %15,1'u ev hanımı, %45.2'si evlidir. Katılımcıların %86,6'sı çöpleri ayırmanın önemli olduğunu söylemekte ancak %50,5'i çöpleri karışık (ayırmadan) attığını, %20.4'ü kağıt, cam, plastikleri ayırıp, diğer kısmı karışık attığını, %19.1'i sadece kağıtları ayırdığını, %10.0'u ise kağıt ve cam atıkları ayırdığını diğer çöpleri karışık şekilde attığını belirtmiştir. Çöpleri ayırmadan atanlar, bunun nedeni sorulduğunda; %26.1'i ayrı ayrı biriktirmenin zor olduğunu, %16.4'ü vakit olmadığını, %13.0'ü unuttuğu için çöpleri ayırmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %37.8'i çöp dolunca, %37.5'i çöp verme saatinde attığını, %10.4'ü ise çöp çıkarmanın belli saati olmadığını belirtmiştir. Çöp atarken plastik çöp torbası kullananlar katılımcıların %82.9 dur, atıkları uzaklaştırırken %88.3'ü koruyucu eldiven kullanmadığını belirtmiştir. Atıkların geri dönüşümü hakkında bilgisi olduğunu söyleyenler katılımcıların %64.9'dur, %48.5'i kağıt biriktirdiğini, %30.4'ü atık pil, %13.7'si atık yağ, %4.3'ü cam biriktirerek geri dönüşüme katkı sağladıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %49,5'i katı atıkları ayırmanın yararının çevreye, %21.4 ü topluma fayda sağladığını belirtmiştir, %55.2'si çevre koruma işaretlerini tanımaktadır, %42.5'in yaşadığı yerde geri dönüşüm kutuları vardır, %87.6'sı çevre kirliliğinin nedeni olarak katı atıkları gördüğünü belirtmiştir. Çalışmamıza katılanların %38.1'i bitkisel atık yağları şişeleyip çöpe attığını, %34.1'i lavaboya döktüğünü, %14.0'ü şişeleyip geri dönüşüm kutusuna attığını, %5.0'i toprağa döktüğünü belirtmiştir.

Kadın ve erkekler arasında; çöpleri ayırma şekli, çöp atarken plastik çöp torbası kullanımı, atıkları uzaklaştırırken koruyucu eldiven kullanımı atıkların geri dönüşümü hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile atıkların geri dönüşümü hakkında bilgi sahibi olma ve çevre koruma işaretlerini tanıma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p:0.001$, $p:0.003$) lise ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin atıkların geri dönüşümü hakkında bilgi sahibi olma ve çevre koruma işaretlerini tanıma durumları, lise altı eğitim düzeyine sahip bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Katılımcıların %80,6'sı çevre koruma işaretlerini tanımakta ve atıkların geri dönüşümü hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmektedir ($p:0.001$) Atıkların geri dönüşümü hakkında bilgi sahibi olan ve plastik çöp torbası kullananlar katılımcıların %87,6'sını oluşturmaktadır ($p:0.003$)

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamıza katılan kişilerin% 64,9'u atıkların geri dönüşümü hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmekte, %86,6 'sı çöpleri ayırmanın önemli olduğunu söylemekte ancak %50,5 'i çöpleri karışık (ayırmadan) atmakta, %34.1'i bitkisel atık yağları lavaboya dökmektedir, katılımcıların % 42.5'in yaşadığı yerde geri dönüşüm kutuları olmasına rağmen, az sayıda kişi kağıt, atık pil, atık yağ, cam ayrıştırarak geri dönüşüme katkı sağlamaktadır. Bu sonuçlar bize toplumumuzda evsel atıkların geri dönüşümü hakkında bilgi eksikliği olduğunu düşündürmüştür. Toplum geri dönüştürülebilir katı atıklar konusunda sistematik bir biçimde ve her türlü eğitim-öğretim aracından yararlanılarak bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Evsel atık, atıkların geri dönüşümü, toplum bilgi düzeyi

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURANLARIN GÜNDÜZ UYKULULUK DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Başak Gül Yörük, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş, Sümeyra Başpınar, Murat Saygılı, Mustafa Tatar, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Uyku, organizmanın çevreyle ilişkisinin, farklı şiddette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna başvuranların Gündüz Uykululuk Durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 17-21 Nisan 2017 tarihleri arasında Aile Sağlığı Merkezine başvuran, çalışmamıza katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri 154 kişinin katıldığı, tanımlayıcı tipte araştırmadır. Katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini ve Epworth Uykululuk Skalasını içeren 26 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, eğitim durumu, aylık aile geliri, evde kimlerle yaşadığı, sigara kullanım durumu, alkol kullanım durumu, kronik hastalık varlığı, boy, kilo ve vücut kitle indeksidir. Epworth Uykululuk Skalasında 10 ve üzeri puan gündüz aşırı uykululuk olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler frekans, yüzdelik değerler, ortalama, standart sapma, Ki-Kare Testi ve Fisher's Exact Testi kullanılarak analiz edilmiştir. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya 154 kişi katılmıştır. Katılımcıların %55.2 kadın, yaş ortalaması 35.9 ± 1.2 , eğitim düzeyi lise altı %20.1, lise ve üstü %79.9 dur. Katılımcıların %27.3'ü memur, %33,8'i öğrenci, %16.9'u ev hanımı, %55.2'si evli, %40.9'u bekar, %3.9'unun eşi ölmüş ya da boşanmıştır. Katılımcıların %45.5'i eş ve çocuklarıyla, %13.6'sı yalnız, %8.4'ü eşiyile, %3.2'si çocuklarıyla yaşamaktadır, %28.6'sının gelir düzeyi 2000TL ve altı, %71.4'nün geliri 2001TL ve üzerindedir. Katılımcıların %22.7'si sigara kullanmaktadır, %10.4'ü ise kullanıp bıraktığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan kişilerin %12.3'ü alkol kullanmaktadır. Katılımcıların %27.3'ü kronik hastalığının olduğunu, %8.4'ü psikiyatri ilacını kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların vücut kitle indeksine göre; %46,8'i normal, %35,1 kilolu, %15,6'sı şişman, %2,6'sı aşırı şişman bulunmuştur. Katılımcıların %24.7'si bir işle uğraşırken uyuya kaldığını, %72.7'si gün içinde uykululuk, %70.1'i sabah uyandığında yorgunluk hissettiğini, %8.4'ü uykudan boğulma hissi ile uyandığını belirtmiştir, katılımcıların %42.9'u yakınları tarafından horladıklarının söylendiğini belirtmişlerdir. Epworth Uykululuk Skalası puan ortalaması 6.07 ± 0.33 'dür. Epworth Uykululuk Skalasında gündüz aşırı uykulu olma durumu ile cinsiyet, yaş grupları, aylık aile geliri, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, uyku ilacı kullanımı, BKİ, uykudan boğulma hissi ile uyanma ve yakınlarının horladığını söyleme durumunu karşılaştırdığımızda aralarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptanmamıştır.

Epworth Uykululuk Skalasında gündüz, aşırı uykulu olma durumu ile katılımcıların eğitim durumlarını karşılaştırdığımızda; lise altı düzeyde eğitimi olanların %35.5'inde, lise ve üstü düzeyde eğitimi olanların %13.0'ında gündüz aşırı uykuluk saptanmıştır ($p:0.03$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda bir işle uğraşırken uyuya kalanlarda, gün içinde uykululuk hissedenlerde, sabah uyandığında yorgunluk hissedenlerde, Epworth Uykululuk Skalasına göre gündüz aşırı uykuluk durumu olduğu saptanmıştır. Bu durum iş ve ev kazalarında, trafik kazalarında risk oluşturabilir, bu yüzden aile hekimlerinin gündüz uykululuk yakınması olan kişilerde, gündüz aşırı uykululuk durumunu değerlendirmesi ve ileri tetkikler için yönlendirmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, gündüz uykululuk durumu, Epworth uykululuk skalası

İLK VE ACIL YARDIM PROGRAMI ÖĞRENCİLERİNİN ATEŞLİ SİLAH VE BİREYSEL SİLAHLANMA HAKKINDA BAZI BİLGİ, DAVRANIŞ VE GÖRÜŞLERİ

Cumali Karatutlu, Tuğçe Mehlika Şanver, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Ateşli silah yaralanmaları; yüksek ölüm ya da sakatlık riski sebebiyle hızlı ve doğru müdahale edilmesi gereken acil durumlardan bir tanesi olup; sık karşılaşılması, yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olabilmesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. İlk ve acil yardım teknikeri, ateşli silaha bağlı yaralanma vakaları da dahil tüm vakalarda, kişisel koruyucu malzemelerini kullanmak, hastanın güvenliğini sağlamak, travma oluş şeklini belirlemek, olay yeri yönetimini yapmakla görevlidir. Bu çalışmada ilk ve acil yardım öğrencilerinin ateşli silahlar ve bireysel silahlanma ile ilgili bazı bilgi, davranış ve görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmada bir üniversitenin sağlık meslek yüksekokulunda İlk ve Acil Yardım Programı'na devam eden birinci ve ikinci sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Birinci sınıf öğrencilerinden birinci öğretimdeki 50 öğrencinin 49'una (%98,0) ikinci öğretimdeki 50 öğrencinin 47'sine (%94,0) ulaşılmıştır. İkinci sınıf öğrencilerinden birinci öğretimdeki 37 öğrencinin 19'una (%51,4), ikinci öğretimdeki 40 öğrencinin 28'ine (%70,0) ulaşılmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu katılımcılara dağıtılarak gözlem altında doldurulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı ve üniversite rektörlüğünden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %21,0'i (n=30) daha önce ateşli silahlar hakkında, %50,3'ü (n=72) ateşli silah yaralanmalarına tıbbi müdahale konusunda, %21,7'si (n=31) ateşli silahların nasıl emniyete alınacağı konusunda eğitim aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %69,7'si (n=99) ateşli silahlar, %88,7'si (n=126) ateşli silah yaralanmalarına tıbbi müdahale, %84,6'sı (n=121) ise ateşli silahların nasıl emniyete alınacağı konusunda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Ateşli silahın kullanıldığı ortam olarak öğrencilerin %81,7'si (n=89) düğün, %37,6'sı (n=41) asker uğurlama, %33,9'u (n=37) kutlama, %20,2'si (n=22) av, %17,4'ü (n=19) poligon ortamını belirtmiştir. Öğrencilerin %4,2'si (n=6) kendilerine ait, %32,2'si (n=46) çekirdek ailelerine ait, %5,6'sı (n=8) okul arkadaşına ait, %7,7'si (n=11) mahalle arkadaşına ait silah olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %20,2'si (n=29) toplumda bireysel silahlanmayı uygun bulurken, %21,0'i (n=30) kararsız, %58,8'i (n=84) ise uygun bulmamaktadır. Öğrencilerin %60,8'i (n=87) ateşli silah bulundurmanın toplumsal katliama neden olabileceğini, %76,9'u (n=110) bireysel silahlanmanın toplumda suç oranını artırabileceğini belirtirken, %25,2'si (n=36) gelecekte ateşli silaha sahip olmak istemektedir. Öğrencilerin %66,2'si (n=94) ateşli silah yaralanması olan kişiye olay yerinde ve ambulansla nakil sırasında uygun acil tıbbi müdahaleleri yapabilme konusunda kendini yetersiz hissetmektedir. Çocukken oyuncak silahla oynadığını belirten öğrencilerin %49,5'i (n=53) daha önce ateşli silah kullandığını belirtirken, oynamayanların %13,9'u (n=5) ateşli silah kullandığını belirtmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,001). "Paintball" oynadığını belirtenlerin %67,5'i (n=27) ateşli silah kullanmışken oynamadığını belirtenlerin %30,1'i (n=31) ateşli silah kullandığını belirtmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Bilgisayarda ateşli silahlar ile ilgili oyun oynayanlar (%51,5, n=53), oynamayanlara göre (%12,5, n=5) daha fazla sayıda ateşli silah kullandığını belirtmiştir ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). Ateşli silah yaralanmasına tıbbi müdahale eğitimi alanların %22,5'i (n=16) ateşli silah yaralanmasına uygun acil tıbbi müdahalede kendini yeterli hissettiğini belirtirken eğitim almayanların %9,9'u (n=7) müdahalede kendini yeterli hissettiğini belirtmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,006).

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların çoğunluğu ateşli silahlar, ateşli silah yaralanmalarına tıbbi müdahale ve ateşli silahların nasıl emniyete alınacağı konusunda eğitim görmek istemektedirler (sırayla %69,7, %88,7, %84,6). Daha önce bu konularda eğitim alanların almayanlardan daha az olduğu da dikkate alınarak (sırasıyla %21,0, %50,3, %21,7) konu ile ilgili eğitimlerin planlanması, ilgili derslere müfredatta

yer verilmesi faydalı olacaktır. Öğrenciler, kalabalık ortamlarda ateşli silah kullanıldığına tanıklık ettiklerini ya da kendilerinin kullandıklarını belirtmişlerdir. Böylesi ortamlarda ateşli silah kullanılmaması ve kullanımının olası tehlikeleri konusunda katılımcıların farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Katılımcıların %66,2'si ateşli silah yaralanması olan bir kişiye müdahale etme konusunda kendini yetersiz hissetmekte, %40,6'sı ise delillerin nasıl korunması gerektiğini bilmemektedir. Bu sonuçlar da ilgili konularda eğitimin gerekliliğini göstermektedir. Araştırmanın diğer üniversitelerde de tekrarlanması ve daha fazla öğrenciye ulaşılması, verilerin karşılaştırılması ve planlanacak müdahalelere ışık tutması açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah, Ateşli Silah Yaralanması, Bireysel Silahlanma, İlk Yardım

D TİPİ KİŞİLİK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRK TOPLUMUNDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

Emine Öncü, Sümbüle Köksoy Vayisoğlu

Giriş ve Amaç: Kişilik, sağlık ve hastalık sürecini etkileyen davranışları ve alışkanlıkları belirlemede önemli role sahiptir. 'Distresli kişilik' olarak da bilinen D tipi kişilik sağlığı etkileyen risk faktörlerindedir. Denollet tarafından geliştirilen ve ülkemizde güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Alçelik ve ark. (2012) tarafından yapılan D tipi kişilik ölçeğinin hemodiyaliz hastalığı olan bireylerde kullanılabileceği, diğer klinik ve klinik dışı örnekleme genellenemeyeceği ifade edilmiştir. Yapılan bu çalışma ile D tipi kişilik ölçeğinin sağlıklı kabul edilen Türk toplumunda geçerlilik ve güvenirliliğinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipte çalışma için Klinik Bilimler Etik Kurulu'ndan, Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'ndan ve katılımcılardan izni alınmıştır. Faktör analizinde en az 300 örneklem ile çalışılması önerildiği için olasılıksız örnekleme yöntemiyle belirlenmiş sağlıklı olduğu kabul edilen 350 birey çalışmaya alınmıştır. Dört hafta sonra 145 bireye D14 Ölçeği tekrarlanmıştır. Araştırma 18.01.2018- 10.04.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

D14 ölçeği'nin geçerliliği, 'yapı geçerliliği', 'ölçüt- bağıntılı geçerlilik' olarak incelenmiştir. Ölçeğin faktör yapısını ortaya çıkarmak ve orijinal ölçek faktör yapısına uygunluğunu tespit etmek için temel bileşenler analizi ile açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Oluşturulan modelin geçerliliğini değerlendirmek üzere doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçüt- bağıntılı geçerlilikte D Tip Ölçek ile Depresyon, Sürekli Kaygı, Düşmanca Tutum ölçek puanları arasındaki uyum korelasyon katsayıları incelenmiştir. Ölçeğin kapsam ve dil geçerliliği Alçelik ve ark. (2012) yapıldığı için tekrar yapılmamıştır. Ölçeğin güvenirliliğini değerlendirmede Cronbach alpha değerleri, düzeltilmiş madde- toplam puan korelasyon katsayıları incelenmiş ve zamana karşı değişmezliğini değerlendirmede korelasyon katsayısı kullanılmıştır. $p \leq 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 29.30 ± 11.22 (min 19-maks 71) yıl, 197'si (%56.29) kadındır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek için gerçekleştirilen açıklayıcı faktör analizi sonucuna göre 14 maddeden oluşan ölçek orijinal forma benzer şekilde 'negatif duygulanım' ve 'sosyal içe dönüklük' olarak iki faktörlü bir yapı sergilemiştir. Ölçek toplam varyansın %50'sini açıklamaktadır. Ölçeğin faktör yükleri 0.76 ile 0.41, düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ise 'negatif duygulanım' için 0.44- 0.70; 'sosyal içe dönüklük' için 0.15 ile 0.65 arasında değişmektedir.

Ölçüt- bağıntılı geçerlilikte D tip ölçek puanı ile depresyon, sürekli kaygı, düşmanca tutum puanları arasındaki ilişki incelendiğinde D14- negatif duygulanım alt boyutu ile D14- sosyal içe dönüklük ($r=0.504$, $p<0.001$), düşmanca tutum ($r=0.503$, $p<0.001$), depresyon ($r=0.490$, $p<0.001$), kaygı ($r=0.281$, $p<0.001$) ölçek puanları arasında ve D14- sosyal içe dönüklük alt boyutu ile depresyon ($r=0.331$, $p<0.001$), düşmanca tutum ($r=0.276$, $p<0.001$) ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, sürekli kaygı puanı ile ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p=0.075$). Ölçeğin alt faktörlerine ilişkin Cronbach alfa güvenirlilikleri negatif duygulanım için 0.85, sosyal içe dönüklük için 0.76'dır.

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için dört hafta ara ile yapılan test- tekrar test sonuçlarına göre I. ve II. ölçüm negatif duygulanım puanları ($\rho=0.75$) ile I. ve II. ölçüm sosyal içe dönüklük puanları ($\rho=0.77$) arasında anlamlı ilişki olduğu ($p<0.001$); I. ve II. ölçümler arasında puan ortancaları yönünden fark olmadığı görülmüştür (negatif duygulanım $p=0.675$, sosyal içe dönüklük $p=0.644$).

Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, faktör yapısının veriyle uyumlu olduğunu ortaya koymuştur ($\chi^2/sd=3.00$, $RMSEA=0.076$, $CFI=0.96$, $NFI=0.94$, $NNFI=0.95$, $GFI=0.92$, $AGFI=0.88$). D tipi kişilik prevalansı %31.7'dir. D tipi kişiliğe sahip bireylerin depresyon, düşmanca tutum ve kaygı puanları, D tipi olmayanlara göre daha yüksektir ($p \leq 0.001$).

Tartışma ve sonuç: Türk toplumunda sağlıklı görünen bireylerde D14 Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmada madde 3'ün düzeltilmiş madde- toplam

korelasyon değerinin kabul edilebilir sınırın en alt seviyesinde kaldığı, maddenin silinmesi durumunda Cronbach alfa katsayısının yükseldiği (0.76'dan 0.80'e) gözlenmiştir. Güvenilirlik bulgularının iyi olması ve ilgili maddenin alt sınırdan da olsa tutarlılık sınırları içinde kalmasından dolayı ölçeğin orijinal formu korunmuştur. Ancak madde 3'ün ifadesinin değiştirilmesi ölçeğin iç tutarlılığını arttırabilir. Toplumda D tipi kişilik yapısının yaygınlığının belirlenmesi; fiziksel, ruhsal sağlığa etkilerini değerlendirmeye dönük çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: D tipi kişilik, geçerlilik, güvenilirlik, depresyon, kaygı, düşmanca tutum.

15.11.2018 (Perşembe)

17.00-17:30

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Deniz Çalışkan

İL MERKEZİNDE BULUNAN BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN BAĞIŞIKLAMA HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

Sümevra Başpınar, Elif Yılmaz, Hasan Demirtaş, Başak Gül Yörük, Murat Saygılı, Mustafa Tatar, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Aktif bağışıklama; enfeksiyon etkeninin konağa verilmesi ve konakta hastalık oluşturmadan immün yanıt alınmasıdır. Aşılama hastalıkların önlenmesinde maliyet etkin girişimlerden biridir. Ülkemizdeki aşı uygulamaları 'Genişletilmiş Bağışıklama Programı' kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı; birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin aşı ve bağışıklama hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 18-31 Temmuz 2017 tarihleri arasında, il merkezinde bulunan bir aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri 400 kişinin katıldığı, tanımlayıcı tipte araştırmadır. Uygulama öncesi katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmıştır. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan, katılımcıların tanımlayıcı bilgilerini, aşı ve bağışıklama hakkında bilgi düzeyleri ve tutumlarını sorgulayan 23 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Araştırmanın değişkenleri; cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı ve aşı ve bağışıklama hakkındaki sorulardır.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, sayı, yüzde ve ortalama \pm standart sapma olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ (%95 CI) olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin ($n=400$) %60.5 i kadındır. Katılımcıların yaş ortancası 37 (18-82) dir. Katılımcıların %1.3 ü okuryazar değil, %3.5 ü okuryazar, %24.3 ü ilköğretim, %37.0 si lise, %34.0 ü üniversite eğitim düzeyine sahip; %71.8 i evli; %33.3 ü ev hanımı, %24.5 i memur, %13.3 ü öğrenci, %11.5 i işçi, %9.5 serbest meslek, %8.0 emekli; Katılımcıların %69.8 i çocuk sahibidir, çocuk sayısı ortalaması $2,4 \pm 1,1$ 'dir. Katılımcıların %66.3 ü doktor tarafından önerilen her aşıyı yaptırabileceğini, %69.8 i aşı yapılmadan önce doktor ya da hemşire tarafından bilgilendirildiğini, %85.5 i aşılarını ASM de yaptırdığını, %40 ı aşı ile ilgili bildiklerini doktordan öğrendiğini, %60.5 i kendisine ya da çocuğuna ait aşı kartı olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların %29.8 i aşıların yan etkisi olmadığını, %52.3 ü aşıların ateş, şişlik, kızarıklık gibi yan etkilerinin olabileceğini, %10.3 ü alerjik reaksiyonlara bağlı ölüm olabileceğini, %5.8 i aşılamadan sonra döküntü olabileceğini, %2 si fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Aşılar hakkında katılımcıların %64.3 ü aşının hastalıklardan koruduğunu, %30.8 i hastalığın daha hafif geçmesini sağladığını, %0.8 i etkinliğinin olmadığını, %4.3 ü fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %28.0 ü aşının zararlı olabileceğini düşünmektedir. Aşının zararlı olabileceğini düşünen katılımcıların %40.2 si aşının tehlikeli yan etkileri olabileceğini, %24.1 i aynı anda birden fazla aşı uygulamanın bağışıklık sistemine zarar verebileceğini, %22.3 ü kısırlık yapabileceğini, %3.6 sı beyin iltihabı yapabileceğini, %9.8 i fikri olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %96.3 ü aşının gerekli olduğunu, %1.8 i tehdit altında olmadığımız hastalıklara karşı aşı olmaya gerek olmadığını, %1.3 ü bağışıklık sistemi güçlü insanların aşı olmasına gerek olmadığını, %0.5 i hastalıklarla aşısız mücadele edilebileceğini, %0.3 ü fikrinin olmadığını belirtmiştir. Lise altı eğitim düzeyine sahip bireylerin %92.2 si, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin %97.9 u aşının gerekli olduğunu belirtmiştir ($p=0.016$). Katılımcıların %86.5 i kendine ya da çocuğuna aşı takvimindeki aşıları yaptırdığını belirtmiştir. Kadınların %89.7 si, erkeklerin %81.6 sı kendine ya da çocuğuna aşı takvimindeki aşıları yaptırdığını belirtmiştir ($p=0.022$). Lise altı eğitim düzeyine sahip bireylerin %80.2 si, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin %89.1 i kendine ya da çocuğuna aşı takvimindeki aşıları yaptırdığını belirtmiştir ($p=0.018$). Katılımcıların %62.8 i kendine ya da çocuğuna ücretli aşı yaptırmadığını belirtmiştir. Lise altı eğitim düzeyine sahip bireylerin %77.6 sı, lise ve üzeri eğitim

düzeyine sahip bireylerin %56.7 si ücretli aşı yaptırmadığını belirtmiştir ($p<0.001$). Katılımcıların %95.0 i yerli aşı üretilmesini desteklediğini, %82.0 si yerli aşı ile aşılana istediğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin aşılama oranları ve aşının gerekliliği hakkındaki düşünceleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Özellikle eğitim düzeyinin düşük olduğu bölgelerde topluma yönelik bağışıklama ve aşı ile önlenebilir hastalıklar hakkında eğitimler verilmesi aşılama oranlarının artırılması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, bağışıklama, toplum bilgi düzeyi

BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİN'DE SÜRÜCÜ DAVRANIŞLARINI GELİŞTİRME EĞİTİMLERİNE KATILAN SÜRÜCÜLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Melike Telliöğlü, Ömer Faruk Tekin, İnci Arıkan

Giriş ve Amaç: Ülkemizde karayollarında alkollü araç sürmek yasaktır bu nedenle alkollü araç sürdüğü ikinci defa tespit edilen sürücülere belli miktarda idari para cezası verilerek sürücü belgeleri 2 yıl süreyle geri alınır ve sürücü davranışlarını geliştirme eğitimine (SÜDGE) tabi tutulur. Çalışmanın amacı, bu eğitime katılan sürücülerin sosyodemografik özelliklerini ve bazı davranışlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Kütahya Toplum Sağlığı Merkezinde 2013-2017 tarihleri arasında SÜDGE almış 393 kişinin retrospektif olarak, kurs dosyalarının incelenmesiyle yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma için gerekli (İl Sağlık Müdürlüğü-etik kurul) izinler alınmıştır. 2018 Ocak-Şubat aylarında taranan dosya bilgileri oluşturulan standart bir forma kaydedildi. Bu formda, kişilerin sosyodemografik özellikleri, ilk ve ikinci kez alkollü yakalandıkları; zaman, alkol alma nedenleri, araç hızı ile son 3 yılda aldıkları trafik cezaları, son 5 yılda alkollü veya alkolsüz haldeyken yapılan kaza sayıları, alkol kullanma davranışları ve araç kullanırken yapılan davranış özellikleri kaydedildi. Verilerin analizinde SPSS-21 programı, tanımlayıcı verilerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda McNemar X2 testi yapıldı.

Bulgular: Hepsi erkek olan 393 katılımcının yaş ortalaması 40,86±9,44 (min:22-max:65), %39,4'ü (n:155) lise ve üstü eğitilmiş, %19,3'ü (n:76) bekar idi. %3,8 (n:15) 5 yıldan daha az süredir, %58,3 (n:229) 10 yıldan daha fazla süredir araç kullandığı belirtilmiştir. Son 5 yılda en az bir kez kaza yapma sıklığı %26,4 (n:104) idi. Alkollü araç kullanma dışında alınan trafik cezalarının türü; %10,7 yanlış park etme, %4,8 aşırı hız, %1,8 kırmızı ışıkta geçme olarak sıralandı. Alkol kullanım sıklığına bakıldığında; %16,8 ara sıra, %30,5 ayda 2-4 gün, %11,7 haftada 2-4 gün, %1,5 haftada 4 günün üzerinde tüketim belirtirken, %16,3'ü alkolden dolayı beklenmedik davranışlarda bulunduğunu bildirmiştir. Çalışma grubu alkol alma nedenlerini %19 maddi sıkıntı, %15,6 hastalık varlığı, %11,6 boşanma, %11,1 yoğun iş yükü, %10 işten ayrılma, %9 aile içi sorun, %8,8 işsizlik, %4 kutlama-eğlenme olarak belirtmiştir. Kişilerin ilk kez alkollü araç kullandığı tespit edildiğindeki alkol alma nedenleri ile ikinci kez tespit edildiğindeki nedenler arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamadı (p>0,05). Katılımcıların, araç kullanırken en sık yaptığı davranışlar; alkol aldığında çevirme olmadığını düşündüğü yollardan gitme, kızdığı sürücülere korna çalma ve yavaş giden araçlara sinirlenme olarak saptanırken, en az sıklıkta yaptıkları davranışlar ise; kadın sürücülere öfkelenmek, acelesi olduğunda trafik kurallarını göz ardı etmek ve yol boş olduğunda kırmızı ışıkta geçmekti.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma grubunda haftada 2 günün üzerinde alkol kullanım sıklığı %11,7 saptandı ve alkol alma nedenleri arasında ilk sırada maddi sıkıntı yaşama yer aldı. SÜDGE'nin kişilerin sosyodemografik özellikleri ve alkol kullanma nedenleri dikkate alınarak verilmesi ve değerlendirilmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir. Eğitimin çıktılarının devamlı ve etkin olması için bu sürücülerin rutin takiplerinin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sürücü eğitim, davranış, alkol.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN İÇME VE KULLANMA SUYU TÜKETİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Mustafa Tatar, Murat Saygılı, İbrahim Günay, Sümeyra Başpınar, Başak Gül Yörük, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Su insan hayatının vazgeçilmez unsurudur. Yaşamın kaynağı olan suyun kullanımı konusu her zaman tartışmaya açık olmuştur. Gelişen sanayi ile beraber su kirliliği, içilebilir su kaynaklarındaki azalmalar günümüzün en büyük problemlerinden biri olmuştur. Nüfus artışı su ihtiyacını da beraberinde arttırmaktadır. İçme sularının temizliği ve kalitesi önemli bir husustur. Bu noktada tüketilen suyun fiziksel özellikleri, ulaşım kolaylığı tüketicilerin seçimini etkileyen durumlardır. Bu çalışmada; bir sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin içme ve kullanma suyu tüketim durumu ve alışkanlıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, il merkezinde 24 Mayıs ile 1 Haziran 2018 tarihleri arasında, aile sağlığı merkezine başvuran 220 kişinin katılımıyla yapılan tanımlayıcı tipte araştırmadır. Aile Sağlığı Merkezi'nde muayene amaçlı bekleyen ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 18 yaş üzeri tüm yetişkinler çalışmamıza dâhil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, literatürden yararlanılarak hazırlanan, 22 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Kullanılan soru formu iki bölümden oluşmakta olup; birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, meslek, ailenin toplam geliri) sorgulanmıştır. Soru formunun ikinci bölümünde ise içme ve kullanma suyu tüketim durumu ve alışkanlıkları sorgulanmıştır. Geliştirilen anket, katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan hazırlanan, aydınlatılmış onam formu okutulup imzalatıldıktan sonra, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Veri analizi için istatistik programı (SPSS Windows version 20.0) kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler, sayı, yüzde ve ortalama \pm standart sapma olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analizde ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ (%95 CI) olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmamıza katılanların yaş ortalaması $39,15 \pm 15,88$ 'dir (en küçük:18, en büyük:78). Katılımcıların %57,7'si (n=127) kadın, %55'i (n=121) evli, %36,4'ü (n=80) bekâr, %8,6'sı (n=19) ise eşli ölmüş ya da boşanmıştır. Çalışmamıza dâhil olan kişilerin; %72,3 'ü (n=159) en az lise mezunu, % 20'si (n=44) ilkököl mezunu, % 5,9'i (n=13) herhangi bir okul mezunu olmayıp okuryazarlıkları bulunmakta, % 1,8'si (n=4) ise okuryazar değildir. Su ile bulaşan hastalıklar hakkında en çok bilgisi olanlar, memurlar (%28,6) ile öğrencilerdir (%20,0). Çalışmamızda cinsiyet ile içme suyuyla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.172$). Çalışmaya katılanların %18,2'si (n=40) evdeki musluk suyundan, %5,9'ü (n=13) mahalle çeşmesinden, % 8,2'si ise (n=18) doğal kaynaklardan su ihtiyacını karşıladığını, %63,6'ü (n=140) ise su ihtiyacı için damacana aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %56,2'i (n=91) gelecekte su kıtlığı endişesi duymakta, su kısıtlılığı endişesi duyanların sadece %52,3 'ü (n=115) su tasarrufu yapmaktadır. Çalışmaya katılanların %33,6'sı (n=74) içme suyu tüketiminde en dikkat ettikleri hususun hijyen olduğunu belirtirken, en az dikkat edilen husus mineral içeriğidir (%6,4'ü). Hazır su tüketenlerin % 41,8'i (n=92) nadiren, %25,0'ı (n=55) hiçbir zaman, %22,3'ü (n=49) ilk aldığı anda, %10,9'u (n=24) her zaman damacana alırken üzerindeki etiketi okuduğunu belirtmiştir. İçme suyu ile bulaşan hastalıklar hakkında bilgisi olduğunu söyleyenler, katılımcıların %63,6'sını oluşturmaktadır (n=140). Bilgisi olduğunu söyleyenler en sık %28,6 ile (n=40) radyo ve televizyon aracılığı ile, 2. sırada %22,9 (n=32) ile sağlık personelinden, en az ise %11,4 (n=16) ile gazete ve dergilerden bilgi edinmiştir.

Sonuç ve Öneriler: İnsan sağlığı için gerekli olan günlük içme suyunun ideal düzeye çıkarması için bütün toplumun temiz su kaynaklarına ulaşması sağlanmalıdır. Hazır su tüketenlerin damacana üzerindeki etiketi okuma oranının düşük olduğu saptanmış ve bu oranın artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır. Su kaynaklı hastalıklar hakkında bilgi sahibi olan katılımcıların oranı % 63,6'dır bu oran daha yüksek seviyeye çıkartılmalıdır. Su tasarrufunu arttırmaya yönelik toplumu teşvik edici bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Belediyeler tarafından sağlanan su

kaynaklarının kullanılabilir düzeyde sağlığa uygun olması ve mineral oranlarının dengeli olması, kullanıma uygun olmadığı tespit edilen su kaynakların kullanışlı hale getirilmesi veya kapatılması gerekmektedir. Temiz içme suyunun sağlık açısından önemini anlatan kamu spotları ve bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İçme suyu, su tüketimi, hijyen, su tasarrufu

BİR TIP FAKÜLTESİNDE ÖĞRENİM GÖRMEKTE OLAN ÖĞRENCİLERİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Emine Bilge Karakaş, Aysun Zümbül, Tuğrul Balatacı, Raika Durusoy, Görkem Yararbaş, Özen Başoğlu, Cemil Gürgün

Giriş ve Amaç: Sigara kullanımı ülkemizde ve tüm dünyada en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Türkiye’de hekimler ve diğer sağlık çalışanları arasında sigara içme prevalansının yüksek olduğu ve bu durumun toplumun sigara içme davranışı üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Hekim adaylarında sigara içme alışkanlığı ise genellikle tıp fakültesi yıllarında başlamaktadır. Bu çalışmanın amacı bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan 1,2,3 ve 6.sınıf öğrencilerinin sigara içme sıklığını ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Türkiye geneli bir çalışma olan Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Tütünle Mücadele Projesi’nin yerel ayağıdır. Kesitsel tipteki çalışmanın evrenini 2017-2018 öğretim yılında bir tıp fakültesinde 1,2,3 ve 6.sınıflarda öğrenim gören 1537 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmadan tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın verileri Mayıs-Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Anketler , teorik dersler öncesinde dağıtılarak uygulanmıştır. Çalışmanın kapsayıcılığı % 67,66’dır.(n:1040) Anket formu; sosyodemografik özelliklerin, tütün kullanımı ile ilgili davranışların, çevresel tutumun ve aktif içicilerin sigara içme davranışlarının sorgulandığı toplam otuz dokuz sorudan oluşmaktadır. Elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiş olup, istatistiksel analizinde yüzde hesaplamaları , ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Sigara içme sıklığı erkek öğrencilerde %24,3, kız öğrencilerde %11,7 , genelinde %18,4 bulunmuştur. Sınıflara göre sigara içme sıklıkları; 1.sınıflarda %18,1, 2.sınıflarda %18,6, 3.sınıflarda %17,0 ve 6.sınıflarda %22,1’dir.İlk kez sigara içme yaşı ortalama $16,46 \pm 2,26$ (min:8 , max:23)’dir. Hayatında en az bir tane sigara içmiş olanların %70,1’i ilk sigarasını fakülte yıllarından önce içmiş olup hala içiyor olanların da %27,4’ü ilk sigarasını tıp fakültesi yıllarında içtiğini belirtmiştir.Sigaraya başlama nedenlerine bakıldığında ilk sırada %37,1 ile yakın arkadaş etkisi yer almakta , bunu %19,2 ile stres izlemektedir. Aktif içici olan öğrenciler sigara için aylık ortalama 201 ± 139 tl(min:0,max:800) harcamaktadır. Hala sigara içmekte olanların %60,4(n=110)’ü en az bir kez sigarayı bırakmayı denediğin , %78(n=138)’inin sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Ayrıca en az bir kez elektronik sigara içmiş olanların %93,6’sı en az bir tane sigara içmiştir. Tek değişkenli analizlere göre erkeklerde, babası, annesi, partneri veya en yakın arkadaşı hayatı boyunca en az bir tane sigara içmiş olanlarda , yalnız başına evde kalanlarda , en az bir kez nargile içmiş olanlarda, en az bir tane sigara içme durumu istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çok değişkenli analizlere göre nargile içme (OR:9,2), elektronik sigara içme(OR:4,6), en yakın arkadaşının(OR:1,8), partnerinin(OR:2,1) sigara içmesi ; öğrencilerin sigara içme durumu ile ilişkili bağımsız faktörler olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Halkı sigara konusunda eğitecek olanlar hekimlerdir.Bu nedenle hekim adaylarına yönelik eğitim programları uygulanmalı , sigaraya hiç başlamamaları amaçlanmalıdır. Hayatında en az bir tane sigara içmiş olanların yaklaşık 2/3’inin ilk sigarasını fakülte yıllarından önce içmiş olması ; sigara ve zararları ile ilgili eğitimlerin daha erken yaşlarda verilmesi gerektiğini göstermektedir. Sigara içmekte olanlara sigarayı bırakmaları için destek olunmalı , bırakanların ise tekrar başlamamaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sigara , tütün , öğrenci

YILDIRIM HAKKINDAKİ DOĞRU BİLİLEN YANLIŞLAR: SİVİL SAVUNMA VE İTFAİYECİLİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİLERİ

Kemal Baş, Ahmet Koçak, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Yıldırım doğa kaynaklı acil bir durum olarak tanımlanabilecek, tarih boyunca birçok insanın ilgisini çekmiş, hakkında birçok yanlış bilginin ve inancın olduğu bir doğa olayıdır. Günümüzde görevi sadece yangın söndürmek olmayan aynı zamanda kurtarma çalışmalarında da görev alan itfaiyecilerin, yıldırım ile karşılaşma olasılığı yüksektir. İtfaiyecilerin yıldırım hakkındaki bilgilerinin doğru olması hem korunma önlemleri almalarında hem de daha iyi hizmet sunmalarında belirleyici olabilir. Bu nedenle gelecekte bu mesleği yapacak öğrencilerde bu doğru bilinen yanlışlar hakkındaki bilgilerinin saptanması önemlidir. Bu araştırmada bir meslek yüksekokulu sivil savunma ve itfaiyecilik programı öğrencilerinin yıldırım, yıldırım düşmesi ve yıldırım çarpması konusunda doğru bilinen yanlışlar hakkındaki bilgileri ve ilişkili olabilecek bazı faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırma olan bu araştırma, Mart-Temmuz 2018 tarihlerinde Amasya’da bir meslek yüksekokulunun sivil savunma ve itfaiyecilik programı öğrencilerinin katılımı ile yapılmıştır. Araştırmada etik kurul izni ve gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Araştırma evrenini sivil savunma ve itfaiyecilik programı öğrencilerinin tümü (n=199) oluşturmakta olup evrenin %73,4’üne (n=146) ulaşılmıştır. Veriler iki farklı günde araştırmacılar tarafından oluşturulmuş iki bölüm ve toplam 46 sorudan oluşan anket formunun ders sırasında gözlem altında uygulanmasıyla toplanmıştır. Toplam doğru yanıt sayıları belirlenirken bilgi sorularına verilen doğru yanıtlar “Biliyor”, yanlış yanıtlar ve boş bırakanlar “Bilmiyor” olarak kabul edilmiştir. Katılımcılar; toplam doğru yanıt sayısı ortanca değer altında olanlar “Bilgisi yetersiz”, ortancaya eşit ve üzerinde olanlar “Bilgisi yeterli” olarak kabul edilerek iki gruba ayrılmıştır. Toplanan veriler SPSS 20.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma olarak verilmiş; gruplar arası istatistiksel anlamlılık Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tip 1 hata değeri $\alpha < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $20,97 \pm 1,74$, ortancası 21,00; %94,5’i (n=138) erkek; %30,8’i (n=44) birinci öğretim birinci sınıfta öğrenim görmektedir; %22,9’u (n=32) en uzun süre Akdeniz bölgesinde, %48,3’ü (n=70) il merkezinde yaşamıştır. Öğrencilerin %94,5’inin (n=137) daha önce yıldırım hakkında eğitim almadığı, %59,3’ünün (n=86) daha önce yıldırım hakkında bilgi almadığı; bilgi alan öğrencilerin (n=59; %40,7) en çok televizyondan bilgi aldığı (n=24; %40,7) saptanmıştır. Katılımcıların %11,0’ı (n=16) daha önce kendileri; %9,0’ının (n=13) bir yakını daha önce yıldırım düşmesi veya yıldırım çarpması veya her ikisini de yaşamıştır. “Yıldırım falcılık ya da büyücülük için kullanılabilir.” yanlış önermesi en çok doğru bilinen önerme olmuştur (n=116; %80,0). En çok bilinen ikinci önerme ise “Açık gökyüzü görüyorsanız, yıldırım tehlikesi en azdır.” doğru önermesidir (n=113; %77,9). En az doğru bilinen önerme ise “Yıldırımdan teknik olarak çok miktarda enerji üretilebilir” yanlış önermesi olmuştur (n=12; %8,7). İkinci en az bilinen önerme ise “Bazı ağaç türleri yıldırım tarafından daha çok vurulur” yanlış önermesidir (n=19; %13,0). Öğrencilerin toplam doğru yanıt sayı ortalaması $13,99 \pm 6,36$, ortancası 14,00’dır. Katılımcıların öğrenim gördüğü öğretim programı (p=0,189) ve sınıf (p=0,951) açısından bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak sivil savunma ve itfaiyecilik programı öğrencileri yıldırım, yıldırım düşmesi ve çarpması konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Konu hakkında daha kapsamlı ve daha büyük guruplarda araştırmalar yapılabilir. Öğrencilerin bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması için ders programlarına yıldırım konusu eklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Doğru Bilinen Yanlışlar (Mit), Sivil Savunma ve İtfaiyecilik, Yıldırım

ÇOCUKLARDA ACİL DURUMLARA YAKLAŞIM EBEVEYN EĞİTİMİNİN PİLOT UYGULAMA ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağrı Emin Şahin, Hüseyin Küçükali, Mehmet Akif Sezerol, Şeyma Samur

Giriş ve Amaç: Acil durumlar, ani olarak ortaya çıkan, kişinin hayatını tehlikeye sokan veya kısa sürede çözülemeyen normal dışı sağlık olaylarının tedavilerinin yapıldığı hizmetleri içermektedir. Ancak, acil servislere yapılan başvurular değerlendirildiğinde, başvuruların çoğunun acil durum niteliğinde olmadığı, özellikle çocukluk çağında sık görülen ateşli hastalıkların acil servis başvurularında göz ardı edilemeyecek bir oranı oluşturduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocuklarda acil durum yönetimi bilgi düzeyi, acil servislere başvuruyu etkileyen başlıca etmenlerden birisidir.

Çalışmamızın amacı; çocuklarda sık karşılaşılan acil durumların yönetimiyle ilgili velilerin bilgi düzeyini artırmaya yönelik yapılan yerel bir eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın yeri İstanbul'un Sultangazi ilçesi olup araştırmanın yapıldığı tarih 2017 Ocak ayıdır. İlçede çocuklarda acil durumlara yaklaşım konusunda bilgi düzeyini artırmak amacıyla Sultangazi Toplum Sağlığı Merkezi tarafından velilere yönelik eğitim yapılması planlanmıştır. Tüm okullarda eğitime başlamadan önce verilecek eğitimin etkinliğini ölçmek adına bir okulda pilot uygulama yapılması istenmiştir. Araştırma evrenini ilçedeki 82 okul oluşturmaktadır. Pilot uygulama yapılan okul kolayda örnekleme yoluyla seçilmiştir. Eğitim, okul müdüründen gelen talep üzerine, ilçe milli eğitim müdürlüğünün izniyle gerçekleştirilmiştir. Müdahale tipinde olan bu pilot uygulamada 4. sınıf öğrenci velilerine eğitim düzenlenmiştir. Okula devam etmekte olan 8 şubede toplam 264 öğrencinin her biri için bir veliye ulaşmak hedeflenmiştir. Eğitime katılan 59 kişiye eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyini ölçen 19 maddeden oluşan aynı soru formu uygulanmıştır. Eğitime katılanlara, sorulara rahat cevap vermeleri açısından demografik özellikleri sorulmamıştır. Uygulama öncesi katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Eğitim içeriği, Türkiye'de ve dünyada en sık karşılaşılan çocuk acil sorunları göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Öğrenim hedeflerimiz; ateşin doğru ölçülmesini, ateşli çocuğa yaklaşımı, havale öncesi önlemleri, ishal durumunda yapılması ve yapılmaması gerekenler ile koroziv maddelerin risklerini içermektedir. Soru formu, uzman görüşleri ve literatür taramalarına dayanarak hazırlanmıştır. Soruların ikisi açık uçlu olup ateşli çocuğa yaklaşımı ölçmeyi amaçlarken, diğerleri kapalı uçlu sorulardır. Ateş, havale, ishal ve koroziv maddeyle ilgili dörder kapalı uçlu soru sorulmuşken; acil servise başvuruya ilgili bir kapalı uçlu soru sorulmuştur. Eğitim sonrası grup toplam puanı her doğru cevaba bir puan verilerek hesaplanmıştır. Yanlış veya boş cevaplara puan verilmemiştir. Eğitimi verenlerin tamamı hekimdir. Eğitimin süresi bir saattir. Soru formlarına verilen cevaplar SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde olarak verilmiştir. Soruların değerlendirilmesi için McNemar testi, grup ilk ve son puan karşılaştırması ise Wilcoxon testiyle yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcılar eğitim öncesi en çok doğru cevabı %91,5 ile "Ateşi olan çocuk üstü sıkıca örtülerek terletilir" önermesine vermiştir. Eğitim öncesi en çok yanlış cevaplanan soru ise %66,1 oranıyla "Çocuğunuzun ateşi olduğunu nasıl anlarsınız?" sorusudur. Açık uçlu olan soruya katılımcılar yaygın olarak "alından öperek" veya "elimle bakarak" cevaplarını vermişlerdir. Eğitim öncesi en düşük puan 2, en yüksek puan ise 17'dir. Eğitim sonrası ise üç soru %93,2 ile en çok doğru cevabı almıştır. Bu sorulardan ikisi koroziv madde içilmesiyle ilgili olup diğer soru test öncesi de en çok doğru bilinen sorudur. Eğitim sonrası %40,4 ile en fazla yanlış yapılan soru "Çocuğum ishal olduğunda patates/muz yediririm" önermesidir. Eğitim sonrası testlerde bu soru hariç diğer tüm sorularda katılımcıların verdikleri doğru cevap sayısı artmıştır. Eğitim sonrasında en düşük puan 4, en yüksek ise 19 olmuştur. Grubun %13,6'sı tüm soruları doğru cevaplamıştır. Katılımcılar grup olarak ön testte soruların %52'sine doğru cevap vermişlerdir. Son testte ise bu oran %81'e yükselmiştir. McNemar testi ile yapılan analizlerde soruların %63,1'inde olumlu anlamda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ((min) $p < 0.001$ – (max) $p = 0,027$). Ayrıca "Çocuğum ishal olduğunda patates/muz yediririm" önermesi için

de negatif yönde anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,027$). Grup düzeyinde alınan eğitim öncesi ve sonrası puanlar ise normal dağılım olmadığından Wilcoxon testiyle karşılaştırılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuç ve Öneriler: Elde edilen sonuçlara göre eğitim öncesi katılımcıların büyük kısmının çocuğun ateşini nasıl anlayacağını bilmediği ve çocuklarda acil durumlara ilgili bilgi eksikliği olduğu tespit edilmiştir. Ancak yapılan eğitimle velilerin çocuklarda acil durumlara yaklaşımında bilgi düzeylerinde anlamlı artış sağlandığı ortaya koyulmuştur. Bilgi düzeyinde olumlu farkın oluşmasında eğitim süresinin bir saatle sınırlı olması ve testin eğitimin hemen ardından uygulanmasının etkisi olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca gereksiz acil başvurularının azaltılması, velilerin yanlış uygulamalarının önlenmesi amacıyla eğitimlerin toplumdaki kapsamı genişletilmeli, bireylerde oluşturduğu tutum değişiklikleri de farklı çalışmalarla ölçülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis başvuruları, çocuk acil, toplum eğitimi, müdahale araştırması

DEĞİŞEN DÜNYADA BİR İŞ SAĞLIĞI TEHDİDİ: KADMIYUM MARUZİYETİ

Başak Güven, Meltem Çöl

Giriş ve Amaç: Son yıllarda meydana gelen bilimsel ve teknolojik ilerlemelere, sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak yaşam süresinin uzaması ve hızla artan nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla artan endüstrileşme, çevrenin de kimyasallarla kirlenmesine neden olmaktadır. Bu durum sadece bu alanda çalışanları değil endüstri bölgelerindeki tüm canlıları etkilemektedir. Doğumda beklenen yaşam süresinin artması, ağır metal gibi tehlikeli kimyasalların vücutta biyoakümüle olması gibi nedenlerden, tehlikeli kimyasalların kronik maruziyetlerine bağlı sağlık etkileri daha fazla gözlemlenmektedir. Kadmiyum, endüstri kaynaklı kirletici olarak ortaya çıkan ve sağlık üzerine önemli etkileri olan bir ağır metaldir. Endüstriyel olarak pil (>%80), boya, kaplama ve plastik üretimi gibi alanlarda kullanılmaktadır. Çevresel kadmiyum kirliliğinin başlıca nedenlerini ise; imalat (pil, akü) ve inşaat sektörü, demir dışı metallerin madenciligi, fosfat içeren gübrelerin üretimi, atıkların bertarafı, geri dönüşüm endüstrisi ve tütün ve tütün dumanı oluşturmaktadır. Kadmiyum başlıca solunum sistemi ve gastrointestinal sistem yoluyla vücuda alınmaktadır. Biyolojik yarı ömrü 10-30 yıldır. Eliminasyonu çok yavaş olduğundan yaş ve maruz kalma süresiyle birlikte artan konsantrasyonlarla vücutta birikir. Çoğu gelişmiş ülkelerde emisyonları azaltılmakla birlikte maruziyet özellikle az gelişmiş ülkelerde fazladır. Bu çalışmanın amacı; endüstriyel kadmiyum maruziyetinin sağlık etkilerine dikkat çekmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma çeşitli veri tabanları taranarak konuyla ilgili mevcut bilgileri ve kadmiyum maruziyeti ve sağlık sonuçlarına ilişkin ulaşılan tüm güncel çalışmalarını ele alarak kronik kadmiyum maruziyetinin sağlık etkilerini ortaya koyan bir derleme çalışmasıdır.

Bulgular: Kadmiyumun ilk sağlık etkileri 1858'de bildirilmiş kadmiyum içeren cilalama maddelerini kullanan kişilerde sağlık sorunları görülmüştür. İkinci Dünya Savaşından sonra endüstriyel atıkların nehirlere karışması sonucu Itai-Itai hastalığı adı verilen kemik kırıkları ve ağrıları ile renal osteoporoz tablosunda etkenin kadmiyum olduğu saptanmıştır. 1990-2000 yıllarında çeşitli sağlık etkileri ortaya konmuş ve düşük konsantrasyonlarda bile renal fonksiyon bozukluğuna neden olabileceği gösterilmiştir. Kadmiyumun sağlık üzerine tüm etkileri incelendiğinde çeşitli sağlık sorunları oluşturabileceği görülür. Solunum yolu kaynaklı maruziyetlerde amfizem gibi lokal etkileri olurken, gastrointestinal yol kaynaklı maruziyetlerde sistemik etkileri olur. Kronik maruziyette ilk etkilenen organ böbrektir. Böbrek kortekslerinde birikir. Tübüler disfonksiyona neden olur ve amino asitler, glikoz ve mineraller (kalsiyum ve fosfor gibi) idrarla kaybedilir. Kalsiyum ve fosfor atılımı kemik hasarı ve böbrek taşına neden olur. İlerledikçe glomerüler filtrasyon hızı da azalır. Kadmiyum, IARC sınıflandırılmasına göre grup 1 kanserojendir. IARC sınıflandırılmasına göre insanda akciğer kanseri yaptığına dair yeterli kanıtlar mevcutken prostat ve renal kanser yaptığına dair sınırlı kanıtlar mevcuttur. ILO'ya göre de akciğer kanseri yaptığına dair yeterli kanıtlar vardır. Çocukluk ve intrauterin dönem maruziyetiyle ilgili yeterli araştırma yoktur. Anne sütü ve plasentadan geçişi vardır ancak etkileriyle ilgili yeterli araştırma yoktur.

Sonuç: Değişen dünyayla birlikte artan endüstrileşme büyük halk sağlığı sorunlarını beraberinde getirmektedir. Artan endüstrileşme, çalışan sağlığı ve çevre sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. Çalışanların maruziyetini en aza indirmek için gerekli önlemler alınmalıdır. Kadmiyum gibi endüstriyel kirleticilerle ilgili alınacak önlemlerle küresel ölçekte kanser hızı ve kronik hastalık insidansı azalacaktır. Bu amaçla yapılacak çalışmaların geri dönüşünün oldukça önemli olacağı unutulmamalıdır. Kadmiyumun zararlı etkilerinden korunmak için kaynakta, ortamda ve kişiye yönelik olmak üzere sırasıyla üç aşamada koruyucu önlemler alınmalıdır. Özellikle pil endüstrisi başta olmak üzere kadmiyumun kullanıldığı endüstri alanları çalışanlarında kan ve idrar kadmiyum düzeyleri düzenli olarak kontrol edilmelidir. Akciğer ve/veya böbrek rahatsızlığı olan kişiler kadmiyumlu ortamda çalıştırılmamalıdır. Kadmiyumla çalışan işçilerin tıbbi muayenesi yılda en az bir kez yapılmalıdır. Kadmiyum gibi ağır metallerin atık sularından arıtımları denetlenmelidir. Arıtım içinde fiziksel ve kimyasal arıtım yöntemleri yerine biyolojik arıtım yöntemlerinin tercih edilmesi; arıtımın daha ekonomik, pratik ve etkili yapılmasını sağlayacaktır. Özellikle riskli iş kollarında kadmiyumla ilgili sınır değerlerin

denetimlerinin yapılması önemlidir. Koruyucu önlemler kişisel sorumluluktan da öte, nitelikli bir çevre yönetimine dayandırılmalıdır. Tüm sanayi kollarında gelişmiş teknoloji kullanılmalı, toksik ağır metaller yerine alternatif yaklaşımlar geliştirilmelidir. Sanayinin insan sağlığı için risk oluşturmasını engelleyecek politikalar geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadmiyum, iş sağlığı, iş güvenliği, sağlık sorunları, koruyucu önlemler

15.11.2018 (Perşembe)

17.00-17:30

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Doç.Dr.Raika Durusoy

KONYA İLİ MERAM İLÇESİ'NDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN 18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN AKILCI İLAÇ KULLANIM DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Lütfi Saltuk Demir, Mehmet Uyar, Yasemin Durduran, Elif Nur Yıldırım, İbrahim Dursun, Tahir Kemal Şahin

Giriş ve Amaç: İlaçlar hastane ortamındaki kullanımlarının yanı sıra, birinci basamak sağlık kuruluşlarında da sıklıkla kullanılmaktadır. İlaçların gerektiği zaman ve gerektiği kadar kullanılması hayati bir önem taşımaktadır. Akılcı ilaç Kullanımı (AİK) ile ilgili ilk adım Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1977 yılında Temel İlaç Listesi'nin oluşturulması ile atılmıştır. 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda AİK, "hastaların klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca, kendilerine ve topluma en az maliyet ile kullanmaları" olarak tanımlanmıştır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) bütün dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde en temel sağlık sorunlarından birisidir. AOİK, ülkemizde de önemli bir sorundur. AOİK sonucunda antibiyotiklere karşı bakteriyel direnç meydana gelmekte ve tedavilerin etkinliği düşmektedir. Ayrıca ilaca bağlı çeşitli yan etkiler ortaya çıkmakta, topluma ve hastaya ekonomik yük getirmektedir. Araştırmamızda; Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerin akılcı ilaç kullanım durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel türde tasarlanmıştır. Araştırma Konya ili Meram ilçesinde yer alan 29 ASM'den rastgele yöntemle belirlenen 5 ASM'de, 1 Mart-15 Nisan 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma için evrenden örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Araştırma tarihleri arasında herhangi bir nedenle ASM'lere başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul ettiğine dair sözlü onam veren, kadın ve erkek, 18 yaş ve üzeri 153 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma için çalışmacılar tarafından literatür taranarak 27 soru ve 2 bölümden oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anketin 9 sorudan oluşan ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve 18 sorudan oluşan ikinci bölümünde akılcı ilaç kullanım durumları sorgulanmıştır. Anket yüz yüze görüşme yöntemiyle gönüllü katılımcılara uygulanmıştır. Verilerin analiz edilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Sayısal verilerin özetlenmesinde ortanca (1. çeyreklik-3. çeyreklik); kategorik verilerin özetlenmesinde yüzde (%) dağılımları kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan 153 kişinin yaş ortancası 39 (28-52) idi. Katılımcıların %51,6'sı kadındı, %73,9'u evliydi ve %47,7'si aktif olarak çalışmaktaydı. Araştırmaya katılanların %73,2'si çocuk sahibiydi, %62,7'sinin geliriyle gideri birbirine eşitti, %95,4'ünün sağlık güvencesi vardı ve %35,3'ünde en az bir kronik hastalık vardı. Katılımcılara hastalık durumundaki ilk yaklaşımları sorulduğunda %47,7'si doktora muayene olacağını belirtti. Doktorun reçete ettiği ilaçları temin edip kullanacağını belirtenlerin oranı %98,7'yd. Katılımcıların %55,6'sı kullandığı ilacın prospektüsünü okuduğunu söyledi. İyileştiğini düşündüğünde ilaçları yarıda bırakacağını söyleyenlerin oranı %56,2'yd (n=86). Çalışmaya katılanların %63,4'ü (n=97) doktordan reçetesine belirli bir ilacı yazmasını istediğini bildirdi. Katılımcıların %51,6'sı (n=79) kendisine iyi gelen bir ilacı başkasına tavsiye edeceğini belirtti. Araştırmaya katılanların %66'sı (n=101), doktora danışmadan ilaç kullandığını söyledi. Doktora danışmadan en sık kullanılan ilaç %76,5 sıklıkla ağrı kesicilerdi. Katılımcıların %99,3'ü (n=152) evde reçetesiz ilaç bulduğunu bildirirken, %93,5 sıklık ile evde en sık bulunduran ilaçlar ağrı kesicilerdi. Evde bulunduran ilaçların kaynağı sorgulandığında %42,5 ile ilk sırada doktora reçete ettirilen ilaçlar yer alırken, %37,9 ile ikinci sırada önceki tedavilerden kalan ilaçlar yer aldı. Katılımcıların %77,1'i ilaçları son kullanma tarihlerini kontrol etmeden kullanmadığını bildirdi. Cinsiyet, çalışma durumu, çocuk sahibi olma durumu, gelir düzeyi ve medeni durum ile doktor tavsiyesi olmadan ilaç kullanma arasında anlamlı fark bulunmadı (Sırasıyla; $p=0,77$, $p=0,53$, $p=0,12$, $p=0,74$, $p=0,66$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda; katılımcıların yarısından çoğunun iyileştiğini düşünüp tedaviyi kendiliğinden bırakma, doktordan ilaç yazmasını isteme, kendisine iyi gelen ilacı başkasına tavsiye etme, doktora danışmaksızın ilaç kullanma, evde çeşitli ilaçlar bulundurma gibi akılcı ilaç kullanımıyla örtüşmeyen davranışlara sahip oldukları saptanmıştır. Buradan yorumla çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğunun akılcı ilaç kullanmadığı söylenebilir. Bu oran, bahsi geçen konunun hassasiyeti göz önüne alındığında yüksek bir orandır. AOİK ile herhangi bir bağımsız değişken arasında ilişki bulunamamıştır. Daha geniş gruplarda ve farklı yerleşim birimlerinde detaylı çalışmaların yapılması faydalı olabilir. Toplumun AİK konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkileyecek eğitim faaliyetlerine önem ve hız verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ilaç, Akılcı ilaç kullanımı, Aile sağlığı merkezi

SALGIN HASTALIKLARDA TOPLUMSAL KISITLAMALARA YAKLAŞIM

Fatih Kara, Ömer Acat, Tuba Esra Şahlar, Gülşah Ekmen, Mehmet Coşgun

Giriş ve Amaç: Bir bölgede bir sağlık sorununun beklenen vaka sayısından daha fazla görülmesi “salgın” olarak adlandırılmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarının etkenlerine ve bulaşma yollarına ilişkin önlemler alınmadığı durumlarda salgınlara neden olmaktadır. Bir salgın kontrolünde temel olarak yapılması gerekenlerin hastaların tedavisi, bulaşmanın önlenmesi, risk altındaki sağlam kişilerin korunmasıdır. Bulaşıcı hastalıkların salgın yapıp diğer insanların sağlığını tehdit etme riskinin olduğu durumlarda toplum sağlığının korunması için bazı tedbirlerin alınmasına ihtiyaç vardır. Alınacak tedbirlerde insan haklarıyla alakalı bazı tedbirler alınırken bu tedbirlerin uluslararası geçerliliği olan Sirakuza kriterlerine uygun olup olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çalışmada bir üniversitenin tıp fakültesi öğretim elemanlarının ve son sınıf öğrencilerinin salgın durumunda; toplum sağlığının korunması için hakların kısıtlanması konusunda yapılması gerekenlerle ilgili bilgi durumlarının tespiti amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Betimleyici türdeki bu çalışma bir tıp fakültesinde yapıldı. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan 14 soruluk anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı. Araştırmada Tıp Fakültesi öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve intern doktorların tamamına ulaşılması planlandı. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görev yapan 190 öğretim üyesinden 35’ine (%18,4), 349 asistan doktordan 63’üne (%18) ve 192 intern doktordan 123’üne (%64) ulaşıldı. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izni alındı. Anket öncesi katılımcılardan sözlü onam alındı. Analizlerde intern doktorlar ve asistan doktorların ankete verdikleri yanıtlar birlikte değerlendirildi ve ‘öğrenci’ olarak gruplandı. Veriler yüzde olarak özetlendi, Kategorik verilerin karşılaştırılması ki kare testi ile yapıldı. Anlamlılık seviyesi 0.05 alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %55,7’si intern doktor (n=123), %28,5’i asistan doktor (n=63), %15,8’i öğretim üyesi (n=35) idi. Katılımcıların %42,0’si sağlıkla ilgili hukuki ve etik konularda ilgilendiklerini beyan etti. Araştırmaya katılanların %86,4’ü toplumun sağlık hakkının korunabilmesi için bazı bireylerin haklarının bir kısmına kısıtlama getirilebileceği, %93,6’sı kısıtlamalar için belli kriterler olması gerektiğini, %75,9’u kısıtlamaların belli bir süre için olması gerektiğini ve %96,4’ü kısıtlamaların hukuka uygun olması gerektiğini beyan etti, bu parametreler açısından öğretim üyeleri ile öğrenci grubu arasında fark tespit edilemedi (P>0,05). Ankete katılanların %87,3’ü kısıtlamaların meşru bir amacı gerçekleştirmek için yapılması gerektiğini, %81,4’ü kısıtlamaların toplum için yararlı bir amacı gerçekleştirmek için kesinlikle olması gerektiğini bildirdi, öğretim üyeleri ile öğrenci grubu arasında fark tespit edilemedi (P>0,05). Toplumun sağlık haklarının korunabilmesi amacıyla yapılan kısıtlamaların daha az zorlayıcı ve kısıtlayıcı yöntemler bulunmadığı durumlarda uygulanması gerektiğini ifade eden katılımcı oranı %51,6 idi ve öğrenciler ile öğretim üyeleri arasında fark tespit edildi (P<0,05). Katılımcıların %88,2’si uygulamaların keyfi olmaması, ayrımcılığa yol açmayacak şekilde hazırlanıp kabul ettirilmesi gerektiğini ifade ettiler. Katılımcıların %92,3’ü bulaşıcı hastalıkların salgın yapıp diğer insanların sağlığını tehdit etme riskinin olduğu durumlarda toplum sağlığının korunabilmesi için haklar kısıtlandığı zaman gerekli korumaların sağlanıp sağlanmadığının belirlenmesinde temel faktör olarak uluslararası geçerliliği olan Sirakuza Kriterleri’ni daha önce hiç duymadığını ifade etti. Sirakuza kriterlerini daha önce duyma açısından karşılaştırıldığında öğretim üyeleri ve öğrenciler arasında fark bulunamadı.

Sonuç ve Öneriler: Sirakuza kriterlerinden olan ve bulaşıcı hastalıkların salgın yapması durumlarında diğer insanların haklarını koruyabilmek için bazı bireylerin haklarına kısıtlama getirilebileceği, bu kısıtlamanın hukuki olması ve bu kısıtlamalarda belirli bir süre sınırı olması gerektiği, yapılan bu kısıtlamaların keyfi olmaması, toplum için yararlı bir amacı taşıması gerektiği çoğunlukla doğru bilinmektedir. Ancak bu kısıtlamalar Sirakuza Kriterleri olarak bilinmemektedir. Sağlık çalışanlarına salgın ve benzeri durumlardaki uygulamalarının hukuki gerekçelerinin de anlatılması uygun olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sirakuza Kriterleri, Salgın hastalık, İnsan hakları

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURUMLARINDA LOHUSA İZLEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: TARSUS İLÇE ÖRNEĞİ

Selin Pakkumsal Şahin, Ahmet Öner Kurt

Giriş ve Amaç: Doğum sonu dönem, anne ve bebek sağlığı açısından kritik bir süreçtir. Kapsamlı ve nitelikli verilen lohusa izlem hizmeti, anne ile birlikte tüm aile bireyleri için sağlıklı bir gelecek oluşmasına katkı sağlar. Tüm dünyada anne ölümlerinin büyük bir kısmı gebelik ve lohusalık dönemlerinde yaşanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde doğurganlık çağındaki kadınların en çok görülen ölüm nedeni, gebelik, doğum ve lohusalık döneminde meydana gelen sağlık sorunlarıdır. Özellikle anne ölümlerinin %60'dan fazlası doğum sonu dönemde gerçekleşmektedir. Sağlık İstatistikleri 2015 verilerine göre Türkiye'de anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 14.7'dir. 2016 yılı Mersin ili anne ölüm oranı ise yüz binde 10.6'dır. Bu sebeple araştırmamızda, Mersin ili Tarsus ilçe merkezinde birinci basamak sağlık kurumlarında sunulan doğum sonrası bakım hizmetlerinden lohusa izlemlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Tarsus İlçe merkezinde yılda yaklaşık olarak 5500 doğum yapılmaktadır. Araştırmanın evrenini, ASM'ler tarafından doğum sonu bakım hizmetleri sunulan ve son bir yılda doğum yapan 5500 kadın oluşturmaktadır. En büyük örnek büyüklüğünü elde etmek için prevalans %50, hata ± 5 ve CI %95 alındı. Minimum örneklem büyüklüğü 360 olarak hesaplandı ve çalışmaya 362 kadının alınmasına karar verildi. Araştırmanın resmi izni, Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden (22/02/2018 tarihli ve 65355327-6040299-E111 sayılı yazı) ve etik kurul izni Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan (23/06/2017 tarih ve 2017/40 sayılı yazı) alındı. Minimum örneklem büyüklüğüne ulaşmak için, ilçe merkezinde bulunan 21 aile sağlığı merkezinden rastgele örneklem seçimiyle belirlenen 10 aile sağlığı merkezine, ikinci ayını doldurmuş bebeklerine BCG aşı uygulanması için başvuran, altıncı haftada lohusa izlem sınırını tamamlanmış 362 kadın çalışmaya dâhil edildi. Veri toplama araçları araştırma kapsamındaki ASM'lerin BCG aşı günlerinde kurumlara gidilerek iki aylık bebeği olan kadınlara, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile yaklaşık olarak 15-20 dk' da uygulanmıştır. Kadınların aile hekimi ve aile sağlığı elemanından aldıkları lohusa izlem hizmetine ilişkin veriler, "Birinci basamak sağlık kurumlarında lohusa izlemlerinin değerlendirilmesi veri formu" ile Nisan – Haziran 2018 aylarında toplandı. İstatistiksel değerlendirmede, tanımlayıcı istatistikler, Ki-Kare Testi, Student T Testi ve ANOVA Testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 29.1 ve %45.9'u ilköğretim mezunu, %13'ü herhangi bir işte çalışıyor, %75.4'ünün geliri giderine denk, %97'si ilçe merkezinde yaşıyor, toplam gebelik sayı ortalaması 2.6 ± 1.7 (1-11) ve %40.6'sının üç ve üstü gebe kaldığı, %68.8'sini son doğumunun sezaryen ile olduğu, %87.0'sinin isteyerek gebe kaldığı, %90.6'sının bebeğinin istediği cinsiyette, %84.5'sinin doğum öncesi bakım aldığı, %29.1'inin beş ve üzeri kere, %27.7'sinin dört kere, %25.9'sinin üç kere, %13.0'ünün iki kere, %4.3'ünün ise sadece bir kere doğum öncesi bakım aldığı, %52.8'inin doğum öncesi bakımı aile sağlığı elemanı ve uzman hekimden aldığı, %31.5'inin aile sağlığı elemanından alırken, sadece %0.3'ünün doğum öncesi bakımı aile hekimi ve aile sağlığı elemanından birlikte aldığı belirlendi. Kadınların %55.2'sine aile hekimliğinde en az üç defa (tam izlem), %44.8'ine ise bir ya da iki defa lohusa izlemi (yetersiz izlem) yapıldığı, %82.9'unun lohusa izlemleri sırasında bebeğini emzirmesi için destek aldığı, %17.1'sinin destek almadığı belirlendi. Lohusa izleminde fiziksel bakım uygulamaları ve eğitimler olmak üzere yapılması gereken toplam 52 uygulamadan dördüncü izlemde ortalama 22.8 ± 8.2 'sinin, beşinci izlemde 14.0 ± 13.9 'unun, altıncı izlemde 23.0 ± 8.7 'sinin yapıldığı belirlendi. Yetersiz lohusa izleminin; geliri giderinden fazla olan ($p = 0.045$), bebeği istediği cinsiyette doğan ($p = 0.024$), doğum öncesi beş ve üzeri defa bakım alan ($p = 0.001$), doğum öncesi bakımı aile sağlığı elemanı ve uzman hekimden almış olan ($p = 0.001$), doğum sonu bakım bilgi düzeyi çok kötü düzeyde olan ($p = 0.001$) ve gebelik sayı ortalaması az annelerde ($p = 0.037$) diğer gruplara göre daha fazla düzeyde olduğu saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Kadınların yaklaşık yarısına yetersiz sayıda lohusa izlemi yapılması ve izlemlerin de içerik olarak yetersiz düzeyde olması ana çocuk sağlığı açısından ciddi bir hizmet eksikliğidir. Lohusa izlemlerinin yeterli sayıda ve içerik olarak nitelikli verilmesi için, birinci basamak sağlık kurumlarında doğum öncesi ve doğum sonu bakım veren aile hekimi ve aile sağlığı elemanının bu konudaki bilgileri düzenli yapılan hizmet içi eğitimlerle güncellenmeli, aile hekimlerinin lohusa izleminde sorumluluk alması sağlanmalı, yaşamsal öneme sahip hizmetlerin performans karşılığı olmaması ve geri planda kalmasını önlemek için birinci basamakta performans sisteminden vazgeçilmeli, lohusa izlem hizmetleri sistem üzerinden ve saha değerlendirmeleriyle düzenli olarak denetlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonu bakım, lohusa izlem, birinci basamak sağlık hizmetleri

MESLEK HASTALIKLARI TANISI ALAN OLGULARDA İŞ KAZALARI

Saliha Erkan Başdelioğlu, Elif Altundaş Hatman, Nuray Özgülner

Giriş ve Amaç: İş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışma yaşamının en önemli sorunlarından biridir. Dünya genelinde işyerlerinde var olan olumsuz birçok etmen ve koşullar nedeniyle ortaya çıkan iş kazaları sonucu, çalışanlar yaralanmakta, yaşamını yitirmekte veya engelli hale gelmektedir. ABD Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi (NCHS) 2012 yılında işyerlerinde gerçekleşen kazalar sonucunda 30 milyondan fazla ölümcül olmayan, tıbbi müdahale gerektiren yaralanma tespit etmiştir. Avrupa’da 2004-2007 yılları arasında 5 milyon işçi iş kazasına uğramış bunlardan 5000’i hayatını kaybetmiştir. SGK verilerine göre 2016 yılında iş kazası geçiren 286.068 kişiden 1369 erkek ve 36 kadın çalışan iş kazaları sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde iş kazaları ile ilgili resmi veriler her zaman uygun raporlama sistemlerine dayanmamaktadır. Çoğu kez ölümler ya da engellilikle sonuçlanan kazalar raporlanmaktadır. Oysa ki iş kazalarının bildirimi, önlenabilir olması konusundaki farkındalık açısından olduğu kadar ilgili önlemlerin uygulanması ile iyileştirme çabalarının karşılık bulabilmesi açısından da üzerinde en çok durulması gereken konulardan biridir.

Bu çalışma ile ülkemizde meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili bir hastanede Şubat 2012- Mart 2018 yılları arasında meslek hastalığı tanısı alan olgular arasında belgelenebilen ve yaralanmayla sonuçlanan iş kazasına uğrayanların demografik özellikleri, çalıştıkları sektör, yaralanan vücut bölgesi ve eşlik eden hastalıklar açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2012- Mart 2018 tarihleri arasında meslek hastalığı tanısı alan olguların sağlık kurulu raporlarına dayalı olarak oluşturulan veri tabanı kullanılmıştır. Bu yıllar arasında meslek hastalığı tanısı alan 4843 olguya ait tanı kodları içerinden kaza ve yaralanmalara ait tanı kodları (S00-S99, T00-T99, W00-W99, X00-99, V00-99) taranarak iş kazası sonucu yaralanan 67 olgu tespit edilmiştir. Olguların çalıştıkları sektör OECD endüstri listesine göre yeniden kodlanmıştır. Söz konusu olgular sağlık kurulu raporlarında yer alan demografik özellikleri, çalıştıkları sektör, kaza sonucu yaralanan vücut bölgesi ve eşlik eden meslek hastalıkları açısından değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, merkezi dağılım ve yayılım ölçütlerine yer verilmiştir. Veri analizi için SPSS 21.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Şubat 2012- Mart 2018 yılları arasında meslek hastalığı tanısı alan 4843 adet olgudan 67’si (% 1.38) yaralanma ile sonuçlanan iş kazasına uğramıştı. Olguların yaş ortalaması 41.97.0 (min:29, maks: 62) ve %92.5’i (n=62) erkekti. Olguların mesleki tanı aldıkları hastaneye ortanca başvuru sayısı 1 di. (min:1, maks:7) Olguların çalıştıkları illere göre dağılımları %47.8 (n=32) İstanbul, %38.8 (n=26) Kocaeli’ydi. Olguların çalıştıkları ana sektörler, %68.7 (n=46) imalat sektörü, % 14.9 (n=10) nakliye-depolama ve ulaşım sektörü, %6 (n=4) elektrik-gaz-su temini, %3.2 (n=2) madencilik ve taş ocaklığı, %3.0 (n=2) inşaat, %3.0 (n=2) sağlık ve sosyal hizmetlerdi. Olguların alt sektörler göre dağılımları %22.4 (n=15) metal ve metal ürünleri imalatı, %13.4 (n=9) nakliye-depolama ve ulaşım, %11.9 (n=8) nakliye aracı üretimi, %10.4 (n=7) kimyasal-kauçuk-plastik ve yakıt ürünleri üretimi, %7.5 (n=5) gıda ürünleri-içecek ve tütün imalatı, %6.0 (n=4) elektrik-gaz-su temini şeklindeydi.

Olguların en çok yaralanan vücut bölgesi %59.7 (n=40) ile üst ekstremitelere olup daha sonra sırasıyla alt ekstremitelere %14.9 (n=10), lomber bölge %11.9 (n=8) ve diğer sistemleri ilgilendiren yaralanmalar %12 (n=8) geliyordu. Olguların %83.6’sında (n=56) iş kazası sonucu kas-iskelet sistemi yaralanmıştı, %9.0’ında (n=6) sinir yaralanması mevcuttu. Olguların %52.2’sinin (n=35) işitme kaybı vardı. İşitme kaybı olanların %74.2’si (n=26) mesleki işitme kaybı tanısı almıştı. Olguların %28.4’ünün (n=19) mesleki solunum yolu hastalıkları (pnömokonyoz, astım, KOAH), %20.9’unun (n=14) mesleki ulnar/median sinir lezyonu veya karpal tünel sendromu tanıları vardı. Olguların %65.7’si (n=44) geçirdiği iş kazası ve yaralanma sonucu engelli idi.

Sonuç ve Öneriler: Meslek hastalığı şüphesiyle hastaneye başvuran ve yaralanmayla sonuçlanan iş kazası geçirmiş olan olgular en sık imalat sektöründe (metal ve metal ürünlerin imalatı) çalışmaktaydı

ve en fazla yaralanan vücut bölgesi üst extremitelerdi. Olguların yarısından fazlasında iş kazaları açısından önemli bir risk faktörü olan işitme kaybı vardı ve 2/3'ü engellilikle sonuçlanmıştı.

Bildirilen iş kazalarının çoğu, tazminata esas teşkil eden engellilikle sonuçlanan kazalar olmasına rağmen beklenenden çok daha az sayıda olgu bildirilmişti. İş kazaları bildirim sistemi, tazminattan bağımsız, bildirim teşvik edici bir sistem olarak yapılandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iş kazası, meslek hastalıkları, engellilik

BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURANLARIN RANDEVULU SİSTEMLE BAŞVURU DURUMLARI: BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI

Metin Pıçakçıefe, Muhammet Onur Vatandaş, Volkan Akkaya, Şeyma Ata, Raziye Ülkü Kıcalı, İzzet Serdar Amca, Yusuf Güneş

Giriş ve Amaç: Ülkemiz genelindeki vatandaşlarımızın istedikleri hastaneden ve istedikleri hekimden randevu almalarını sağlayan Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) 01.07.2013 tarihinden itibaren aile hekimliği birimlerini (AHB) de kapsamıştır. Kolay erişilebilir birinci basamak hizmetleri hasta memnuniyeti ile yakından ilişkilidir. Özellikle risk grupları açısından kolay erişilebilirlik eşitlikçi bir sağlık sistemi için gereklidir. Randevu sisteminin etkin bir şekilde kullanılması ise kolay erişilebilir birinci basamak sağlık hizmetleri için çok önemlidir. Bu çalışmada,’da bir aile sağlığı merkezine başvuranların randevulu sistemle başvuru durumlarına yönelik bir müdahale çalışması yapılması amaçlanmıştır. Müdahalenin etkinliğinin değerlendirilmesi bu konu ile ilgili yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin halk sağlığı-aile hekimliği uygulamaları için gittikleri iki AHB’ye başvuranlar (n: 18 276) oluşturmaktadır. Örnek seçilmemiş, başvuranların tamamı çalışmaya katılmıştır. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 Raporu incelendiğinde, Ege bölgesinde, birinci basamak hizmetlerinde kişi başına düşen muayene sayısı ortalaması 3.2 olarak görülmüştür. Bu nedenle, bir kişinin bir yıl içerisinde ortalama 4 ayda 1 kez aile hekimine başvuracağı öngörülmüştür. Dolayısıyla, eğitim öncesi dönemde(müdahale öncesi) 4 ay (Şubat, Mart, Nisan, Mayıs 2018), eğitim süresi döneminde(müdahale) 4 ay (Haziran, Temmuz, Ağustos, Eylül 2018) ve eğitim sonrası dönemde(müdahale sonrası) 4 ay (Ekim, Kasım, Aralık 2018 ve Ocak 2019) olacak şekilde, müdahalenin etkinliği incelenecektir. İl Sağlık Müdürlüğü’nden Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) ile ilgili eğitim materyali temin edilmiştir. Müdahale döneminde eğitim materyalleri olarak; broşür, poster ve bilgi notu kullanılmıştır. Broşür ve posterde; MHRS’ye nasıl kayıt olunur?, MHRS’den nasıl randevu alınır?, MHRS ile ilgili önemli bilgiler ve MHRS’ nin faydaları ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Başvuranlara çalışmamızdaki aile hekimleri tarafından bu eğitim materyalleri kullanılarak bilgi verilmiştir. Ayrıca MHRS’den nasıl randevu alınacağını gösteren bir bilgi notu ASM’ye başvuranlara verilmiştir. Çalışmamız henüz tamamlanmamıştır. Bu veriler çalışmamızın ara sonuçlarının değerlendirilmesine aittir. Bu nedenle çalışmamız müdahale öncesine ait 4 ay ve müdahale dönemine ait 3 ay olmak üzere toplamda 7 aylık verileri içermektedir. Bu durum çalışmamızın bir sınırlılığı olarak ifade edilebilir. Ayrıca evrenin küçük olması çalışmanın sonuçlarının genellenebilmesi yönünden diğer bir sınırlılığıdır.

Veriler SPSS 20.00 Paket Programıyla analiz edilmiştir. Müdahale öncesi ve müdahale dönemine ait randevulu başvuru yüzdeleri Pearson Ki-kare Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Tip-1 hata düzeyi %5 olarak alınmıştır. Çalışmadan önceÜniversitesi İnsani Araştırmaları Etik Kurulu’ndan ve.....İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin ve etik onay alınmıştır.

Bulgular: ASM’ye başvuruların müdahale öncesi dönemine bakıldığında Şubat ayında; muayene sayısı 3000, randevu sayısı 11, randevu yüzdesi %0.4, Mart ayında; muayene sayısı 3247, randevu sayısı 23, randevu yüzdesi %0.7, Nisan ayında; muayene sayısı 2888 randevu sayısı 14, randevu yüzdesi %0.5, Mayıs ayında; muayene sayısı 2615, randevu sayısı 11 ve randevu yüzdesi %0.4 olarak bulunmuştur. ASM’ye başvuranların müdahale dönemine bakıldığında Haziran ayında; muayene sayısı 2195, randevu sayısı 9, randevu yüzdesi %0.4, Temmuz ayında; muayene sayısı 2033, randevu sayısı 14, randevu yüzdesi %0.7, Ağustos ayında; muayene sayısı 2298, randevu sayısı 14 ve randevu yüzdesi %0.6 olarak bulunmuştur. ASM’ye başvuranların müdahale öncesine ve müdahale dönemine göre muayene sayısı, randevu sayısı ve randevu yüzdelerinin dağılımı değerlendirildiğinde; müdahale öncesi dönemde; muayene sayısı 11 750, randevu sayısı 59, randevu yüzdesi %0.5, müdahale döneminde; muayene sayısı 6526, randevu sayısı 37, randevu yüzdesi %0.6 olarak bulunmuştur. Müdahale öncesi dönem ile

müdahale dönemi arasında randevulu başvuru yüzdeleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Müdahale öncesi dönemde; randevulu başvuruların yüzdesinin Mart ayına kadar arttığı, Mart ayında pik yaptığı ve daha sonra azalmaya başladığı görülmektedir. Müdahale döneminde ise; randevulu başvuru yüzdesinin Temmuz ayına kadar arttığı, Temmuz ayında pik yaptığı ve daha sonra tekrar azalmaya başladığı gözlemlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızın ara sonucunda müdahale öncesi döneme göre, müdahale döneminde randevulu başvuru sıklığının az da olsa artmış olduğu görülmüştür. Ancak her iki dönem arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Randevulu başvuruları arttırabilmek için geniş kapsamlı halk eğitimleri, farkındalık eğitimleri gereklidir. Ayrıca yazılı-görsel basın aracılığıyla bu konuda halkın bilinçlendirilmesi bu süreci daha da hızlandıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri, Aile Hekimliği, MHRS, Randevu

İMPO RTE BİR FALSİPARUM SİT MASI

Deniz Akgün, Sultan Kesgin

Giriş ve Amaç: Ülkemizde sıtma insidansı azalmış olmakla birlikte iklim ve çevresel faktörler, büyük nüfus hareketleri, sıtma endemik ülkelere seyahat edenlerin sayısının artması ve bu ülkelerle ticaret ilişkilerinin artması, yurtdışı kaynaklı sıtma olgularının artmasına neden olmuştur. Bu çalışmada Antalya ilinde görülen impo rte bir falsiparum sıtma olgusu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada falsiparum sıtma olgularının yönetilmesi ile ilgili literatür ışığında hastanın tedavi sonrası izlem süreci değerlendirilmiştir. Literatürde önerilen izlem algoritması açısından falsiparum sıtmalı olguların yönetimi için yapılması gerekenlerle ilgili önerilere değinilmektedir.

Bulgular: Olgu 34 yaşında, yabancı uyruklu bir erkek hastaydı. 2018 yılında iş gezisi nedeniyle bulunduğu Afrika'nın Çad ülkesinden başvuru tarihinden 1 ay önce dönmüş ve 10 gün önce 39 santigrad dereceyi bulan ateş, üşüme, titreme yakınmaları ve hızlı sıtma testi pozitifliği bulguları ile hastaneye başvurmuştu. Periferik yaymada falciparum sıtma tanısı konularak artemerter/lumefantrin tedavisi başlanan hastanın durumunun ağır olması nedeniyle yoğun bakımda dört gün izlenmiş, sonrasında servise alınmış ve sonrasında taburcu edilmişti.

Hastanın taburcu olduktan sonraki izlemleri İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık ekibi tarafından yapıldı. Hastanın tedavi başladıktan sonraki 19. günde ve 30.günde klinik bulgular negatif, ancak yapılan periferik yayma incelemesi falciparum sıtma açısından pozitifti. Tedaviden sonraki 39. günde klinik bulgular negatif ve yapılan periferik yayması negatif iken kart test sonucu sıtma açısından pozitif olmaya devam etti. Hastanın tedavi aldıktan sonraki 67. günde yapılan laboratuvar analizinde periferik yayma ve kart test sonuçları sıtma açısından negatif bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Falciparum sıtmada 28 gün sonrasında klinik bulgular olmaksızın paraziteminin sürmesi geç parazitolojik pozitiflik olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle falsiparum sıtmalı hastaların izlemleri sırasında periferik yaymasında sıtma parazit pozitifliğinin yanı sıra parazit yoğunluğunun da rapor edilmesi uygun olacaktır. Ülkemizde impo rte olgular olarak karşımıza çıkan falsiparum sıtmasının yönetimi açısından klinisyen ve laboratuvar işbirliğinin sağlanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Falsiparum sıtması, parazitemi, geç parazitolojik pozitif

POSTER BILDIRILER

16.11.2018



16.11.2018 (Cuma)

08.15-09.00

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Burcu Tokuç



BİR TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN KULLANIM SIKLIKLARI ARAŞTIRMASI Ayşe Ferdane Oğuzöncül, Dursun MEMİŞ, Rüveyda ŞEKER

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı, kanser, akciğer hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıklar dahil olmak üzere birçok kronik hastalık için risk faktörü olmasına rağmen dünya çapında kullanımı yaygın olan bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün kullanım sıklıklarını ve sigara içme durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi 1-3 ve 6. sınıfta okumakta olan 673 öğrenci oluşturmuş olup, örneklem seçilmeden önce evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Nisan-Haziran 2018 tarihlerinde öğrencilerin 464'üne (%68,9) ulaşılmıştır. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Kanser Enstitüsü'nün bir projesi olan çalışma, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde uygulanmış ve 21 sorudan oluşan anket formları sınıflarda öğrencilere dağıtılarak isimlerini belirtmeksizin soruları yanıtlamaları istenmiştir.

Çalışma için Ufuk Üniversitesi Etik Kurul onayı ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS 23.0 programıyla değerlendirilmiştir. Bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare ve t testleri kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına öğrencilerin sınıf dağılımına bakıldığında %27,2'si birinci, %20,9'u ikinci, %23,i üçüncü, %28,9'u altıncı sınıftadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %48,3'ü erkektir. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,56 \pm 2,757$ (min:18, maks:45) idi. Öğrenciler arasında hiç sigara içmeyenlerin oranı %50,2 olup, sigara içmeyi deneyenler %28,7 ile ikinci sırada yer almaktadır. Halen sigara içenlerin oranı %19 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %2'si sigarayı bıraktığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %14,2'si nargile, %3,7'si puro, %0,9'u pipo, %0,7'si elektronik sigara ve %0,4'ü çiğneme tütün halen içtiğini belirtmiştir. 2 kişi Maraş otunu 1 kişi de esrar kullandığını belirtti. Sigaraya başlama yaşı ortalama $16,5 \pm 4,06$ (min:4, maks:45) dı. Kız öğrencilerde sigara içmeye başlama yaşı ortalaması $17,77 \pm 3,584$, erkek öğrencilerde $15,87 \pm 4,15$ olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$). Halen sigara içmekte olan öğrencilerin çevresinde yaşayan kişilerin sigara içme durumları değerlendirildiğinde; sigara içen öğrencilerin %78,2'sinin en yakın arkadaşları ve %65,1'inin ev-oda arkadaşlarının sigara içtiği görüldü. Halen sigara içmekte olan öğrencilerin ebeveynlerinin sigara içme durumu değerlendirildiğinde, hem annesi hem babası sigara içen öğrencilerde sigara içme oranı %37 olup, ebeveynlerinden hiçbiri sigara içmeyen veya en az biri sigara içen öğrencilerde, bu oran %18,1'dir ve aralarındaki fark anlamlıdır ($p < 0,005$). Sigara içen öğrencilerin %76,1'si erkek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Sigara içen öğrencilerin buldukları sınıfların dağılımına bakıldığında; sigara içenler %37,5 ile en çok 6 sınıfta bulunmakta, bunu sırasıyla 3, 2 ve 1. sınıf öğrencileri takip etmektedir (%29,5, %18,2 ve %14,8). Sınıflar arasında sigara içme yüzdeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p = 0,018$).

Sigara içenler arasında bir günde içilen sigara sayısı ortalaması $13,5 \pm 8,323$ adet (min:1 mak:40), sigara içilen süre ortalaması $48,32 \pm 46,748$ ay (min:1 mak:360) ve içilen sigarayı almak için bir ayda harcanan para miktarı ortalaması $217,07 \pm 136,725$ TL'dir. Sigara içen öğrencilerinin %36'sı ilk sigara içmeye Tıp Fakültesinde başladığını belirtmiştir. %41,4'ü en çok sigarayı arkadaşlarıyla birlikte içmekteydiler. Öğrencilerin sigara içmeye başlama nedenleri arasında; ilk sırayı %35 ile "stres" almakta, bunu %24,8 ile "yakın arkadaşların etkisi" ve %17,5 ile "merak" takip etmektedir. Halen sigara içen öğrencilerin %78,6'sı sigarayı bırakmayı denediklerini belirtmişlerdir. Ayrıca %80,7'si sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Sigarayı bırakmayı deneme nedenleri arasında ilk sırayı %27,3 ile "özel bir nedeni yok" almakta, bunu %23,9 ile "sigara fiyatı" ve %19,3 ile "sağlık sorunları" takip etmektedir. Aile etkisi 4.sırada yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak tıp öğrencileri tütün ürünlerinin sağlığa zararlarının farkında olmasına rağmen sigara içme oranları yüksek bulunmuştur. Hekimlerinin sigara içme alışkanlıklarının azaltılması, sigara içmeye başlamamasının sağlanması tüm tıp fakültelerinin hedeflerinden biri olmalıdır. Sigara

İçen hekim adaylarının sigara içme alışkanlıklarının azaltılmasına yönelik eğitimler ile desteklenen çalışmalar yürütülebilir.

Anahtar Kelimeler: Tütün ürünleri, Tıp Fakültesi, öğrenci, sigara kullanımı

ÇOCUKLARDA İSHAL OLGULARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Ayşegül Ekemen, Işıl Zorlu, Bilgehan Açıkgöz, İbrahim Etem Pişkin, Ferruh Ayoğlu

Giriş ve Amaç: Akut ishaller, çocuklarda alt solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık morbidite ve mortalite nedenidir. Çocukluk çağındaki ishaller, daha çok enfeksiyöz kaynaklıdır. Enfeksiyöz etkenler yaş gruplarına, yaşanan bölgenin iklim özelliklerine ve gelişmişlik düzeyine göre farklılıklar gösterir. Dünya genelinde 0-2 yaş grubunda en sık etken rotavirüs ve adenovirüs başta olmak üzere virüslerdir. Bu çalışma çocuklarda ishal olgularının tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul izni alınan tanımlayıcı tipteki araştırmanın evreni 1 Haziran-31 Aralık 2017 tarihleri arasında ishal şikayetiyle Üniversite Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran, C.difficile toxin A-B, gaitada Enterik Adenovirüs Antijeni, gaitada lökosit-eritrosit aranması, gaitada parazit incelemesi, gaitada Rotavirüs antijeni, diyare etkenleri PCR-Multiplex, veya gaita kültürü tetkiki istenen 0-18 yaş hastalardır. Örneklem yapılmadan tüm hasta dosyalarına (n=848) ulaşılmış, hastaların yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, başvuru tarihi, aşılama durumu, kronik hastalık, ateş, bulantı-kusma, dehidratasyon, karın ağrısı varlığı, gaita özelliği, gaita sıklığı ve gaita tetkiki sonucu, WBC, CRP düzeyleri, verilen tedaviler, yatış durumu ve süresi tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması $6,2 \pm 5,1$ olan hastaların %52,5'i (n=445) erkek olup, %86,1 şehirde yaşamaktadır ve en sık başvuru Kasım (%26,6) ayında olmuştur. Hastaların %33,1'inde ateş, %57,2'sinde bulantı-kusma, %1,8'inde dehidratasyon, %26,4'ünde ise karın ağrısı mevcutken, dosyaların %4,1'inde ateş, %19,0'ında bulantı-kusma, %8,7'sinde dehidratasyon, %67,3'ünde karın ağrısı varlığı veya yokluğu ile ilgili bilgiye ulaşılamamıştır. Aynı şekilde dosyaların %37,9'unda gaita özelliği, %38,6'sında gaita sıklığı ile ilgili bilgi yoktur. Hastaların sadece %6,6'sının dosyasında rutin aşılarıyla ilgili bilgi varken, yalnızca birinde Rotavirüs aşısı ile ilgili bilgiye rastlanmıştır. Etkenin belirlendiği olgu sayısı 147'dir (%17,3); bu olgularda 158 etken belirlenmiştir. Etkenin belirlendiği olguların %44,2'sinde (n=65) Amip, %35,4'ünde (n=52) Rotavirüs, %21,1'inde (n=31) Adenovirüs, %2,7'sinde (n=4) Salmonella, %1,4'ünde (n=2) Giardia, %1,4'ünde (n=2) Enterobius vermicularis, %0,7'sinde (n=1) Shigella, %0,7'sinde (n=1) EHEC tespit edilmiştir. Tetkik türüne göre farklılık göstermekle birlikte gaita tetkiki istenen olguların %30,1-30,5'i gaita numunesi verememiştir. Hastaların %70,3'üne tedavi başlanmış, %5,7'si yatarak tedavi edilmiştir. Ortalama yatış günü $4,0 \pm 3,2$ 'dir. Tedavi verilen hastaların %56,8'ine probiyotik, %38,0'ına semptomatik tedavi, %21,7'sine hidrasyon, %15,3'üne antibiyotik verilmiştir. Parazit saptanan 67 olgunun yaş ortalaması $6,6 \pm 4,5$, %52,2'si (n=35) kadın, %47,8'i (n=32) erkek olup %88,1'i şehirde yaşamaktadır. En sık başvuru Temmuz (%31,39) ayında olmuştur. Olguların %97'sine tedavi başlanmış, %7,5'i yatarak tedavi edilmiştir, ortalama yatış süresi $5,0 \pm 5,7$ gündür. Rotavirüs saptanan 52 olgunun yaş ortalaması $4,7 \pm 4,6$, %40,4'ü (n=21) kadın, %59,6'sı (n=31) erkek olup %90,4'ü şehirde yaşamaktadır. En sık başvuru Temmuz (%25) ayında olmuştur. Olguların %90,4'üne tedavi başlanmış, %23,1'i yatarak tedavi edilmiştir, ortalama yatış süresi $5,6 \pm 4,2$ gündür. Adenovirüs saptanan 31 olgunun yaş ortalaması $3,5 \pm 3,3$, %45,2'si (n=14) kadın, %54,8'i (n=17) erkek olup %90'ı şehirde yaşamaktadır. En sık başvuru Temmuz (%25,8) ayında olmuştur. Olguların %71'ine tedavi başlanmış, bir olgu (%3,2) yatarak tedavi edilmiştir. Araştırma kapsamında incelenen olgulardan ikisi akut gastroenterite bağlı sepsis nedeniyle ölmüş, ölüm olgularından birinde etken Rotavirüs olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: İshal olguları en sık Kasım ayında görülmeyle birlikte, en sık tespit edilen üç etken olan parazit, Rotavirüs ve adenovirüs'e bağlı olgular Temmuz ayında sık görülmüştür. Olgulara ait hasta dosyalarında sık görülebilecek bulgu ve semptomların varlığı veya yokluğuna yönelik bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. İshal olgularında etkeni tespiti yönelik gaita incelemeleri üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında "rutin" olarak değerlendirilmekteyken, olguların yaklaşık %30'u gaita numunesi verememişken sadece %17,3'ünde etken saptanmıştır, %29,7'sinde tedavi başlanmamıştır. Tedavi başlanmayan olguların ve etken saptanmadan tedavi başlanabilen olguların varlığı dikkate alındığında,

ishal olgularının yönetimine yönelik sağlık eğitimlerinin güçlendirilmesi, birinci basamak sağlık kuruluşlarının etkin kullanımının sağlanması önemli katkı sağlayacaktır. Hasta kayıtlarının eksiksiz hale getirilmesinin yanısıra, olguların yaşam alanlarına yönelik kullanılan su kaynağı, konut ve çevre sanitasyon koşulları gibi temel bilgilerin de sorgulanması ve kayıtlarda yer alması ishal olgularının önlenmesine yönelik çalışmalara temel girdi sağlayacak ve halk sağlığının korunmasını destekleyecektir.

Anahtar Kelimeler: İshal, çocukluk dönemi, halk sağlığı.

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN KADINLARDA SON DOĞUM YÖNTEMİ VE ETKİLEYEN ETMENLER

Bilgehan Açıkgöz, Nehir Aslan Yüksel, Cengiz Yüksel, Ferruh Ayoğlu

Giriş ve Amaç: Tıbbi teknoloji, cerrahi ve anestezi teknikleri ve enfeksiyon kontrolüne yönelik gelişmelere bağlı olarak sezaryen ve vajinal doğum arasındaki mortalite ve morbidite farkının azalması sezaryeni kolay endikasyon konulabilen bir müdahaleye dönüştürürken, sezaryen doğum dünya genelinde en sık yapılan majör cerrahi girişimlerden birisi haline gelmiş, küresel ölçekte 1990 yılında %6,7 olan sezaryen doğum sıklığı 2014'de %19,1'e yükselmiştir. Sezaryen doğum sıklığı Afrika bölgesinde %7,3, Asya'da %19,2, Avrupa'da %25, Latin Amerika ve Karayipler'de %40,5, Kuzey Amerika'da %32,3, Okyanusya'da %31,1'dir ve Türkiye %47,5 sezaryen doğum oranı ile beşinci sıradadır. Sezaryen doğum oranının %10'un altında olmasının maternal ve yenidoğan mortalitesini azalttığı belirtilirken, Dünya Sağlık Örgütü bu oranın %10-15 arasında olmasını hedeflemektedir. Sezaryen doğum sıklığının artışına yönelik önemli tartışma noktalarından birisi de tıbbi olarak gerekmeyen durumlarda uygulanan sezaryen doğumların ve bu cerrahi girişime bağlı olası komplikasyonların sağlık hizmetleri üzerinde "gereksiz" maliyet yükü yaratırken, olası komplikasyonların ayrıca morbidite ve mortalite riski oluşturmasıdır. Çalışmanın amacı Zonguldak il merkezinde Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) başvurusu olan ve son bir yıl içinde doğum yapmış kadınlarda doğum yöntemlerini ve etkili olan etmenleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Etik kurul iznini takiben yürütülen kesitsel tipteki çalışmada 12 Mart-11 Mayıs 2018 tarihlerinde Zonguldak İli Kozlu Merkez ve Acılık ASM'lerine başvurusu olan, araştırmanın başladığı tarihten önceki son bir yıl içinde doğum yapmış 250 kadının tümüne ulaşılması planlanmış ve çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 210 katılımcı (%84) ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun yüzyüze görüşme tekniğiyle uygulanması ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 19.0 programı, gruplararası karşılaştırmalarda Ki-kare testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmış, analiz sonuçları %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ortalama yaş $29,6 \pm 4,9$ olan katılımcıların %69,5'inin (n= 146) son doğum yöntemi sezaryendir. İlk doğumunu normal doğum şeklinde gerçekleştiren 86 kadının %66,3'ü (n=57) 2. doğumunu da gerçekleştirmiştir ve bunların % 71,9'unun (n=41) ikinci doğumları normal doğumdur. Son doğumlarını normal doğum ile gerçekleştiren katılımcıların %75'i normal doğumun anne için daha sağlıklı olduğunu, %62,5'i doğal yöntem olduğunu, %57,8'i ise bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %53'ü (n=111) sezaryenin "sadece tıbbi zorunluluk durumunda", %32'si (n=67) "isteğe bağlı" olması gerektiğini belirtirken, %15'i (n=32) ise bu konuda kararsızdır. Son doğumunu sezaryen ile yapanların %69,1'i (n=96) tıbbi zorunluluk halleri nedeniyle sezaryen doğum yaptığını bildirmiştir. Tercihen sezaryen doğum yapan 43 kadının %65,1'i doğum ağrısından korkması, %51,1'i hekim tercihi, %13,9'u bebek için daha sağlıklı olduğunu düşünmesi, %6,9'u anne için daha sağlıklı olduğunu düşünmesi, %6,9'u tedaviyle bebek sahibi olması, %4,6'sı eşinin/ailenin istemesi nedeniyle bu tercihe yöneldiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların son doğumlarına ait yöntemler kadının eğitim durumu, gelir düzeyi, aile tipi yönünden karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Son doğum yöntemi sezaryen olanların yaş ortalaması $30,2 \pm 4,6$ iken, normal doğum yapanların $28,3 \pm 5,4$ 'tür (p=0,011). İlçe ve şehir merkezinde yaşayanların %71,8'i (n=135) köyde yaşayanların %50'si (n=11) sezaryen doğum gerçekleştirmiştir (p=0,035). Son doğumlarını sezaryen ile yapanların ortalama takip sayıları $12,2 \pm 5,4$, normal doğum yapanların ise $10,4 \pm 4,4$ 'tür (p=0,021). Son doğuma ait doğum yöntemleri doğumun gerçekleştiği yere göre değerlendirildiğinde sezaryen doğum sıklığı devlet hastanelerinde %54,4 (n=56), üniversite hastanesinde %82,9 (n=68), özel hastanelerde %91,7'dir (n=22) (p<0,001).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma kapsamında elde edilen %69,5'lik sezaryen doğum sıklığı DSÖ tarafından önerilen hedeflerin ve ulusal sezaryen sıklığının üzerindedir. Doğum yönteminin ilk doğumdan itibaren doğru olarak belirlenmesi ve doğum öncesi eğitim ve bilgilendirmelerin kadınları sezaryen doğum tercihine yönlendiren gerekçeleri de içerecek biçimde yapılandırılması ulusal ve küresel ölçekli hedeflere ulaşılmasına katkı sağlayacaktır. Örneğin, kadınları sezaryen tercihine yönlendiren en önemli neden olarak gözlemlenen doğum ağrısı korkusu, ağrının anestezi teknikleri ile giderilebileceği yönündeki bilgilendirmelerle önlenebilir. Ayrıca "hekim tercihi"nin tıbbi zorunluluk dışı sezaryen doğum sebeplerinin ikinci sırasında yer alması da dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum yöntemi tercihi, sezaryen doğum, normal doğum.

BİR SAĞLIK MERKEZİNE BAŞVURAN MESLEKİ BRUSELLOZ TANILI OLGULARIN ÖZELLİKLERİ

Duygu Acar, Elif Altundaş Hatman

Giriş ve Amaç: Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre D Grubu hastalıkları içinde tanımlanan mesleki bruselloz için hayvan bakımı, veterinerlik hizmetlerinde çalışanlar, hayvanlardan elde edilen materyalle veya hayvan artıklarıyla yakın temasta bulunanlar ile hayvansal ürünlerin işlenmesi, saklanması, taşınmasında çalışanlar ve laboratuvar çalışanları risk altındaki gruplardır. Ülkemizde 2011 yılında yapılan bir araştırmada 712 veteriner ve veteriner teknisyeni içerisinde 84 (%11) kişinin mesleki bruselloz olduğu gösterilmiştir.

Bu araştırmanın amacı ülkemizde mesleki tanı koymak konusunda yetkilendirilmiş bir hastaneye başvuran brusellozis olgularının özelliklerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Meslek hastalığı tanısı koymaya yetkili bir hastaneye 2012-2018 yılları arasında başvuran ve meslek hastalığı tanısı alan olgulara ait veri tabanından brusella tanı kodu ve alt kırılımları taranmış ve 2015-2018 yılları arasında mesleki bruselloz tanısı alan 9 olguya ulaşılmıştır. Araştırmanın tipi olgu serisidir. Araştırmacılar tarafından oluşturulan form hastalara ait dosya-sağlık kurulu kayıtlarından yararlanılarak ve olgular telefon ile aranarak doldurulmuştur. Araştırma için kurum izni ve telefonla ulaşılan olgulardan sözel onam alınmıştır. Olgular sosyodemografik özellikleri, iş ve hastalık öyküsü, klinik seyir, işyeri ve kişisel risk faktörleri, kişisel koruyucu donanım (KDD) kullanımı vb. açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Olgulardan altısı süt sığırı yetiştiriciliği ve çiğ süt üretimi alanlarında faaliyet gösteren tek bir işletmenin çalışanları, bir olgu kasap, bir olgu şarküteri çalışanı, bir olgu ise çiftçiydi. Çiftçi olarak kendi hesabına çalışan olgu kadın, diğer olgular erkekti. Olguların yaş aralığı 25-45 olup, çalışma süreleri 5-35 yıl arasındaydı. Olgulardan 3'ü ilkokul, 2'si ortaokul ve 2'si de lise mezunuydu. Olgulardan kasap olan ve işletme çalışanlarından biri dışındaki 7 olgu hiçbir mesleki eğitim almamıştı. Olgular, pastörize edilmemiş çiğ süt ve süt ürünleri tüketmediklerini ve aynı hanede yaşayan diğer bireylerde brusellozis olmadığını beyan etmişlerdi. Mesleki tanı yetkisi olan hastaneye hiçbir olgu işyeri hekimi tarafından sevkedilmemiş olup, yalnızca bir olgu, enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından yönlendirilmiş diğer 8 olgu bireysel başvuru yapmışlardı. Kasap olan olgu, hayvan kesimi yapıyor ve etleri parçalıyordu. Genel enfeksiyon belirtilerinin yanı sıra dizde artrit şikayeti ile başvurduğu merkezde opere edildikten sonra şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle yeniden değerlendirilerek brusella tanısı almış ve tedavi sonrası iyileşmişti. Aynı işletme çalışan 6 olgu, büyükbaş hayvanların doğurtulması, hasta hayvanlara pozisyon verme, ahır temizliği işlerini ayrıca işletme çalışanlarından biri hasta hayvanlardan kan alma işini de yaptığını beyan etmişti. Çalışırken tümü lateks eldiven kullandıklarını, lateks eldivenlerin yeterince dayanıklı olmadığını, yalnızca doğum yaptırırken omuza kadar uzanan özel doğum eldivenleri, maske, bone gibi KKD kullandıklarını belirtmişlerdi. Ayrıca çalıştıkları işyerinde kendileri ile benzer şikayetleri olan, daha fazla sayıda brusellozis olgusu bulunduğunu ancak bu kişilerin işten atılma korkusuyla meslek hastalıkları tanısı koymaya yetkili merkezlere başvurudan kaçındıklarını beyan etmişlerdi. Şarküteri çalışanı olan olgu peynir dilimlenmesi ve ambalajlanması işini yapıyordu. Kullandığı lateks eldivenlerin dayanıklı olmadığını belirtmişti. Nörobruselloz tanısı olan hastada parestezi sekeli mevcuttu. Kendisine ait çiftlikte çalışan olgu ise düşük yapan bir büyükbaş hayvanın plesantası ile temas tarif ediyordu. Bu kişi daha önce bir başka merkezde mesleki brusellozis tanı almış ancak nüks nedeniyle yeniden başvurmuştu. Bu olguda streptomisin kullanımına bağlı sekel gelişmiş denge ve yürüme bozukluğu mevcuttu. Tanı ve tedavi sonrası olguların 2'si halen aynı işyerinde aynı işi yapmaya devam etmekte, 2'si ise daha az risk altındaki bölümlerde çalışmaktaydı. Bir kişi tanı sonrası işten çıkarılmış, 2 kişi ise sekel nedeniyle hiçbir işte çalışmamaktaydı.

Sonuç ve Öneriler: Mesleki brusellozis hem hayvan hem de insan sağlığını tehdit eden uzun erimli tedavi gerektiren ve engelilikle de sonuçlanabilen bulaşıcı, bildirimi zorunlu bir hastalıktır. Bu çalışmada özellikle aynı işyerinden başvurup tanı alan olguların varlığı işyerinde zoonozlara ilişkin gerekli iş sağlığı

ve güvenliği önlemlerinin alınmadığını ve gerekli müdahalelerin gerçekleştirilmediğini düşündürmektedir. Lateks eldiven gibi uygunsuz KKD kullanımı ve çalışanların eğitimsizliği hem bulaşın gerçekleşmesinde hem de yayılmasında etkili olabilir. Olguların çoğunun mesleki tanı için bireysel başvuru yapmaları, sağlık hizmet sunucuları tarafından sevk edilmemiş oluşları araştırmacılara, bu olguların buzdağının görünen yüzü olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki bruselloz, mesleki bulaşıcı hastalıklar, tanı sorunu

ESKİŞEHİRDE YAŞAYAN 18-64 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME KANSERİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Emrah Atay, Alaettin Ünsal, Sevil Aydoğan, Gülsüm Öztürk Emiral, Didem Arslantaş

Giriş ve Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen, en çok öldüren kanser olması ve erken tanı imkanı bulunmasından dolayı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde birtakım kriterler ışığında kişilerin meme kanseri risk düzeyleri belirlenmeye çalışılmaktadır. Meme kanserinde erken teşhiste en önemli faktör, kişinin bu konuda bilinçlenmesidir. Kişilerin yaşam süresinin uzatılması, yaşam kalitesinin artırılması, sağlık harcamalarının azaltılması açısından meme kanseri hakkında bilgi düzeyinin ölçülmesi ve mevcut durumun ortaya konması önemlidir. Böylelikle konuyla ilgili etkili eğitim programlarının planlanması, tarama ve erken teşhis için doğru stratejilerin geliştirilerek başarı oranlarının yükseltilmesi sağlanabilir. Bu çalışma Eskişehir’de yaşayan 18-64 yaş arasındaki kadınların meme kanseri hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesi, meme kanseri risk düzeyleri ve bazı faktörlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Temmuz-Ağustos 2018 tarihleri arasında Eskişehir il merkezi ve Sivrihisar ilçe merkezinde hizmet vermekte olan aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran 18 – 64 yaş grubu kadınlarda yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan ve Eskişehir İl Sağlığı Müdürlüğü’nden gerekli olan izinler alındı. Eskişehir’de 18-64 yaş arası kadın nüfusu göz önünde bulundurularak çalışmada ulaşılabilecek minimum kişi sayısı, evreni bilinen örneklem hacmi formülüyle, desen etkisi de dikkate alınarak 993 kişi olarak hesaplanmıştır. Herhangi bir nedenle ASM’ye başvuran 18-64 yaş grubu kadınlara çalışmanın konusu ve amacı anlatıldıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin sözlü onamları alındı. Hazırlanan anket form yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından yaklaşık 10-15 dakikada dolduruldu. Çalışma grubunu 999 kadın oluşturdu. Veri toplamak için literatürden faydalanılarak 2 bölümden oluşan anket form oluşturuldu. Anket formun birinci bölümü kadınların bazı sosyodemografik özellikleri, meme kanseri risk faktörleri ve meme kanseri bilgi düzeyi ile ilişkili olduğu düşünülen bir takım faktörleri sorgulayan sorulardan, ikinci bölümü ise meme kanseri bilgi düzeyini ölçen önermelerden oluşmaktadır. Meme kanseri risk düzeyini belirlemek amacıyla Amerikan Kanser Birliği tarafından geliştirilen, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın kabul ettiği ve kullanımını önerdiği “Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu” kullanıldı. Meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyi literatürden faydalanılarak oluşturulan 30 bilgi sorusu ile değerlendirildi. Verilebilecek cevaplar doğru, yanlış ve bilmiyorum şeklindedir. Verilen her bir doğru cevap 1 puandır. Alınabilecek puan 0-30 arasında değişmekte olup, puan arttıkça kişilerin bilgi düzeyi artmaktadır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS (version 15.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi ve normal dağılıma uymadığı için Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri ile Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki kadınların yaşları 18-64 arası değişmekte olup, ortalama $42,7 \pm 12,9$ yıl idi. Meme kanseri ile ilgili bilgi sorularından aldıkları puanlar 0-30 arasında değişmekte olup, ortalama $19 \pm 5,7$ idi. Bekarların, çalışanların, gelir durumu iyi olanların, sigara-alkol alışkanlığı olanların, kronik hastalık öyküsü olmayanların, hiç doğum yapmayanların, kendisinde ve ailesinde meme kanseri öyküsü olanların, meme kanseri dışında kanser öyküsü olanların, memeye ilgili kanser dışında hastalığı olanların, ailesinde sağlık çalışanı olanların, meme kanseriyle ilgili daha önceden bilgi alanların, Kendi kendine meme muayenesini (KKMM) duyan ve yapanların, mamografi yöntemini duyan ve yaptıranların meme kanseri bilgi düzeyi daha yüksek bulundu. Ayrıca öğrenim durumu arttıkça bilgi düzeyinin arttığı bulundu. Meme kanseri bilgi düzeyi 60-64 yaş grubunda ve ilk adet yaşı 11 ve altı olanlarda ise daha düşük bulundu (her biri için $p \leq 0.05$). Kadınların meme kanseri risk değerlendirme formundan aldıkları puanları 50-650 arası değişmekte olup, ortalama $165,5 \pm 89$ puan idi. Kadınların

meme kanseri risk değerlendirme formundan aldıkları puanlar ile meme kanseri ile ilgili bilgi sorularından aldığı puanlar arasında bir ilişki saptanamadı ($r=0.021$, $p=0.502$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışma grubunda meme kanseri hakkında bilgi düzeyinin orta düzeyde olduğu saptandı. Gerek kişilerin meme kanseri açısından risk durumlarını algılamasında gerekse meme kanserinden korunma ve erken teşhiste oldukça mühim olan meme kanseri bilgi düzeyinin artırılması ve bunun için doğru stratejiler çerçevesinde, etkili ve kalıcı eğitimlerin verilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, bilgi düzeyi, Eskişehir, kadın

BİR ÜNİVERSİTENİN SON SINIF LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUMLARI VE ETKİLEYEN ETMENLER

Özgür Başaran, Yonca Sönmez

Giriş ve Amaç: Yaşlı ayrımcılığı yaşlı bireye, sadece yaşı nedeniyle gösterilen olumsuz tutum, ön yargı, eylem ve kurumsal düzenlemeler olup sistemli bir ayrıma tabii tutma ve kalıplara sokma sürecidir. Bugün toplumların birçoğunda yaşlı bireyler ayrımcılığa uğramaktadır. Yaşlılara yönelik ayrımcılık çalışma yaşamında, aile yaşamında, sosyal yaşamda, cinsel yaşamda, sağlık bakım hizmetlerinde karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların ve bu tutumları etkileyen etmenlerin belirlenip olumsuz tutumlara yönelik önlem alınarak gerekli proje ve programların geliştirilmesi; gelecekte yaşlı bireylerin hem aile içinde hem de toplumda kabul ve destek görmelerini arttıracaktır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada bir üniversitenin fakültelerinde lisans öğrenimi gören birinci öğretim son sınıf öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını ve bu tutumları etkileyen etmenleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini bir üniversitenin 5364 son sınıf birinci öğretim lisans öğrencisi oluşturmuştur. Ortalamanın kestirilmesinde örnek büyüklüğü hesaplama formülü ile desen etkisi 2,5 alınarak örnek büyüklüğü 848 olarak hesaplanmıştır. Fakültelere göre tabakalama yapılmış ve küme örnekleme yöntemiyle her bir fakülteden rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilen bölüm/bölümler, 894 kişilik bir örneği oluşturmuştur. Araştırma öncesi kurum izni ve etik onay alınmıştır. Ön test sonrası son şeklini alan soru formu, gözlem altında veri toplama yöntemiyle 748 öğrenciye uygulanmıştır (ulaşma oranı %83,7). Araştırmanın bağımlı değişkeni Yaşlı Ayrımcılığı Tutumu Ölçeği (YATÖ) toplam puanıdır. Ölçek üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla Vefikuluçay Yılmaz ve Terzioğlu tarafından geliştirilmiş olup 5'li likert tipinde 23 önermeden oluşmaktadır. Alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115'tir. Puanın artması yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumu göstermektedir. Bağımsız değişkenlerse öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, büyükanne/büyükbabalarıyla beraber yaşamış olma, onları ziyaret etme durumları, bakım ihtiyacı olan yaşlı akraba varlığı, ebeveynleri yaşlandığında nerede yaşamalarını istedikleri, kendileri yaşlandıklarında nerede yaşamak istedikleri, iş yaşamında hizmet sunmak isteyecekleri yaş grubu ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek (ÇBASD) Ölçeği puanlarıdır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile pearson korelasyon, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, ANOVA ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun 468'i (%62,6) kadın olup YATÖ toplam puanı ortalaması 86,1±8,7 (43-113)'dür. Yaşlı ayrımcılığı tutumu tek değişkenli analizlerde; bekarlarda evlilere (p=0,017), anne eğitim düzeyi ilköğretim ve daha düşük olanlarda ortaokul ve daha yüksek olanlara (p=0,012), meslek/teknik lise mezunlarında genel lise mezunlarına göre daha olumludur (p=0,035). Büyükanne/büyükbabalarla aynı evde (p=0,048), aynı şehirde (p=0,009) yaşama süresi arttıkça, büyükanne/büyükbabaları ziyaret etme sıklığı arttıkça (p=0,016) YATÖ toplam puanı da artmaktadır. Bununla birlikte bakıma ihtiyacı olan yaşlı akrabası olmayan öğrencilerin, olanlara göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır (p=0,016). Ebeveynleri yaşlandığında yalnız kalmalarını istemeyen öğrenciler (p=0,001) ile kendileri yaşlandıklarında yalnız kalmak istemeyen öğrencilerin (p<0,001) tutumları daha olumlu bulunmuştur. İş yaşamında yaşlılara hizmet sunmayı tercih eden ya da yaş ayrımı gözetmeyen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları gençlere hizmet sunmayı tercih eden öğrencilere göre daha olumludur (p<0,001). Ek olarak ÇBASD ölçeği toplam puanı (p<0,001) ile aile (p<0,001) ve arkadaş (p<0,001) alt ölçek puanları arttıkça YATÖ toplam puanı artmaktadır. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre ise; meslek/teknik lise mezunlarının, yaşlandığında yalnız başına yaşamak istemeyenlerin, meslek hayatında yaşlılara hizmet sunmayı tercih eden ya da yaş ayrımı gözetmeyenlerin YATÖ toplam puanları daha yüksek iken bakım gereksinimi olan yaşlı akrabası

olanların daha düşüktür. Yaşlıyla aynı evde yaşama süresi ile ÇBASD aile ve arkadaş puanları arttıkça YATÖ toplam puanı da artmaktadır ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunun yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları genel olarak olumlu olmakla birlikte aile ve arkadaş desteğinin düşük olduğu öğrencilerde yaşlı ayrımcılığı tutumu daha olumsuzdur. Bununla birlikte sağlıklı aile büyükleri ile etkileşim içinde olan öğrencilerin yaşlılığa ilişkin algılarının da olumlu yönde geliştiği saptandığından ailelerin nispeten yaşlı üyeleriyle, aile büyükleriyle temasının artırılmasının yaşlı ayrımcılığı ile mücadele açısından yararlı olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Yaşlı Ayrımcılığı, Tutum, Sosyal Destek

ASİSTAN HEKİMLERİN AYDINLATILMIŞ ONAM VE MALPRAKTİS BİLGİ DÜZEYİ VE DAVRANIŞLARI Banu Bedir, Zahide Koşan, Mustafa Talip Şener

Giriş ve Amaç: Malpraktis, ülkemizde son yıllarda etik ve tıbbi yönleriyle tartışılan çok yönlü bir konudur. Dünya Tabipler Birliği malpraktisi “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” şeklinde tanımlamaktadır. Hekimlik uygulamaları sırasında hekim hasta ilişkisinde ortaya çıkan vekalet sözleşmesi kavramı hasarın tazmin edilmesi durumunu ortaya çıkarmaktadır. Tıbbi hataların cezalandırıcı bakış açısı ile tazmin edilmesi üzerine yapılan düzenlemeler ise sağlık hizmeti sunan profesyoneller üzerinde tedirginlik yaratmaktadır. Buna ek olarak malpraktis adı altında artmış ceza oranı, artan dava sayısı ve yeni yasal kavramlar hekimlerin son dönemde ortak kaygılarını oluşturmaktadır. Çalışmamızda asistan hekimlerin aydınlatılmış onam ve malpraktis konularında bilgi düzeyi ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızın evrenini, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapan 346 asistan hekim oluşturmaktaydı. Asistan hekimlerde malpraktis bilgi düzeyine yönelik prevalans veresine ulaşamaması nedeniyle çalışmamızda %50 prevalans, %80 güvenilirlik ve 0.5 kabul edilebilir hata payı ile desen etkisi ‘1’ alınarak örneklem büyüklüğü 111 kişi olarak hesaplandı. Gerekli etik ve idari izinler alındı. Veri toplama aracı olarak 39 soruluk bir anket formu kullanıldı. Anketin birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve malpraktis konusundaki düşünce ve davranışlarını değerlendiren 29 soru, ikinci bölümde aydınlatılmış onam ve tıp hukuku konusunda doğru-yanlış şeklinde önermelerden oluşan 10 soru bulunmaktaydı. Elde edilen veriler SPSS v22 paket programı ile değerlendirildi. Sürekli veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak sunuldu.

Bulgular: Katılımcıların %52.3’i erkek, %48.7’si kadın ve yaş ortalamaları 29.22±2.96’dı. Ortalama meslekte çalışma süreleri 51.79±33.14 ay, asistanlık süreleri ise 27.91±15.65 aydı. Araştırmaya katılanların %61.3’ü cerrahi, %30.6’sı dahili ve %6.3’ü temel bilimlerde görev yapmaktaydı. Katılımcılara meslek hayatına başladıklarında kendilerini en çok kaygılandıran olaylara ilişkin sorular yöneltildi ve hasta teşhisine ilişkin kaygı yaşayanların sıklığı %51.4, şiddete maruz kalma konusunda kaygı yaşayanların %45.0 iken hasta tedavisinde kaygı yaşayanların %37.8’di. Mesleki hayatlarında malpraktis uygulamalarına karşı kaygı duyanların sıklığı %64.0’dı. Malpraktis uygulamaları ile ilgili davaların haksız yere açıldığını düşünenlerin sıklığı %51.4, medyanın malpraktis haberlerini doğru yansıtmadığını düşünenlerin ise %88.3’tü. Terminolojiye yönelik bilgi sorularında; malpraktisin tanımını asistan hekimlerin %52.3’ü, taksirin tanımını %50.5’i, komplikasyonun tanımını %88.3’ü doğru olarak biliyordu. Malpraktis ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgisi olmadığını düşünenlerin sıklığı ise %91.0’dı. Araştırmaya katılanların %92.8’i tıp fakültesi eğitiminde, hekim hak ve sorumlulukları ile ilgili eğitimlerin yetersiz olduğunu ve %60.4’ü adli tıp ve deontoloji derslerinde bu konuya daha yoğun yer verilmesi gerektiğini, %55.9’u temel hukuk ve tıp hukuku konularının mezuniyet öncesi programa eklenmesi gerektiğini önerdi. Tıbbi uygulamalardan kaynaklanan hatalar nedeniyle oluşan dava açılma endişesinin, hekimin hastasına sunduğu sağlık hizmetini kötü etkilendiğini belirtenlerin sıklığı %69.4’dü. Katılımcıların %60.4’ü malpraktis kavramı nedeniyle hastaya tedavi işlemi uygulama, %15.3’ü ise anamnez alma aşamasında hastaya karşı çekinik kaldığını ifade etmiştir. Hekimlere aydınlatılmış onam ve tıp hukuku konularını içeren, doğru-yanlış şeklinde çeşitli önermelerden oluşan 10 soruya verdikleri yanıtların puan ortalaması 7.57±1.43’dü.

Sonuç ve Öneriler: Katılımcıların %91.0’i malpraktis ile ilgili mevcut yasal düzenlemeler hakkında herhangi bir bilgisi olmadığını ve %64.0’i malpraktis uygulamalarının kendisini kaygılandırıldığını ifade etmiştir. Tıp eğitimi sürecinde ve mezuniyet sonrası eğitim programlarında temel hukuk ve tıp hukukuna daha yoğun yer verilmesi konu hakkındaki farkındalığın artmasını ve yaşanacak muhtemel sorunların azalmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: malpraktis, uzmanlık eğitimi, aydınlatılmış onam

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN HALK SAĞLIĞI STAJINI DEĞERLENDİRMELERİ

Sevil Aydoğan, Muhammed Fatih Önsüz, Burhanettin Işık, Selma Metintaş

Giriş ve Amaç: Halk Sağlığı stajının başlıca amaçları; hekim adaylarını birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan kuruluşlara hazırlamak, bu hizmetleri yerinde görmelerini sağlamak, sağlık sistemini tanıtmak ve halk sağlığı bakış açısını kazandırmaktır. Halk Sağlığı stajı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hekimlik eğitiminin son yılında iki ay olarak verilmektedir. Çalışmanın amacı, Halk Sağlığı stajı içerisinde verilen teorik ve uygulamalı eğitim hakkında, staj başlangıcında ve bitiminde öğrencilerin değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı stajı alan altıncı sınıf öğrencilerinde iki aşamada yapılan bir araştırmadır. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli etik kurul izni ve idari izin alındı. Halk Sağlığı stajı alan öğrencilere çalışmanın konusu ve amacı anlatılarak sözlü onamları alındı. Çalışma süresince staj yapan öğrencilerin tümü (n=184) çalışma grubunu oluşturdu. Veri toplama amacıyla Halk Sağlığı stajında yapılan uygulamaları içeren 15 önermeden oluşan bir anket form hazırlandı. Cevaplar "tamamen katılıyorum"dan "tamamen katılmıyorum"a kadar değişen beşli Likert tipindeydi. Her bir önerme için verilebilecek puan 1-5 arasında değişmekte olup, formun tümüne verilebilecek puan 15-75 arasındaydı. Anketler çalışmaya katılan öğrenciler tarafından yaklaşık 5-10 dakikada dolduruldu. Staj başında verilen anket, aynı öğrencilere staj bitiminde de uygulandı. Staj başlangıcında uygulanan ankette, öğrencilerin bu eğitimlerin faydalı olup olmayacağına dair düşünceleri değerlendirildi. Staj bitiminde uygulanan ankette ise aynı sorular tekrar sorularak, eğitimleri aldıktan sonra faydalı olup olmadıklarına dair düşünceleri değerlendirildi. Elde edilen verilerin analizi SPSS (v15) istatistik paket programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile test edildi ve normal dağılıma uymadığı görüldü. Verilerin değerlendirilmesinde Wilcoxon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmada kullanılan anket formun iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alpha değeri 0.869 olarak bulundu. Eğitimlerin faydalı olup olmayacağına dair düşüncelerin değerlendirildiği staj başlangıcında uygulanan ankette verilen toplam puanlar 18-75 arasında değişmekte olup ortanca 56 idi. Eğitimlerin faydalı olup olmadığına dair düşüncelerin değerlendirildiği staj bitiminde uygulanan ankette verilen toplam puanlar ise 15-75 arasında değişmekte olup ortanca 59 idi. Staj bitimindeki değerlendirme anketine verilen puanlar daha yüksek idi ($p=0.018$). Önermeler tek tek incelendiğinde salgın senaryosu çözme ($p=0.015$), etkin seminer sunma ($p=0.007$), literatür tarama ($p \leq 0.001$), anket hazırlama ($p=0.044$), araştırma verisi değerlendirme ($p=0.004$), makale yazma ve sunma becerileri kazanma ($p \leq 0.001$), bölümde yapılan seminerlerin faydası ($p=0.006$) ve TUS sorularını çözme oturumu ($p=0.008$) ile ilgili önermelere verilen puanlar staj bitiminde daha yüksek bulundu. Meslektaş eğitim toplantısı ($p=0.016$), sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği şiddete yönelik oturum ($p \leq 0.001$) ve TSM çalışmalarının pratikte gözlenmesine yönelik önermelere ($p=0.013$) ise staj bitiminde verilen puanların daha düşük olduğu bulundu. Sağlık müdürlüğü tanıtım oturumu ($p=0.850$) ve asistan destekli seminer hazırlamanın faydasına ($p=0.802$) yönelik önermelere verilen puanlarda bir değişiklik bulunamadı.

Sonuç ve Öneriler: Verilen puanların toplamı staj başlangıcına göre artış gösterdiğinden, öğrencilerin staj bitimindeki yeterlilik değerlendirmeleri, staj başlangıcındaki beklentilerine ait değerlendirmelerinden daha yüksek puan aldığından dolayı stajın genel olarak öğrencilerin beklentilerini karşıladığı sonucuna varıldı. Staj bitimindeki yeterlilik puanlarında düşüş tespit edilen oturum ve uygulamalardaki eksikliklerin tespit edilip, öğrencilerin geri bildirimleri değerlendirilerek, yeni staj gruplarının eğitiminin planlanmasının uygun olacağı kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı, staj, eğitim değerlendirme

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN STRES DÜZEYİ ÜZERİNE İYİMSERLİK ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seval Çalışkan Pala, Sevil Aydoğan, Burhanettin Işıklı, Selma Metintaş, Füsün Yenilmez, Çınar Yenilmez

Giriş ve Amaç: Meslek hayatına atılım öncesindeki önemli süreçlerden biri olan üniversite yaşamı, öğrencilere farklı bakış açılarını ve yaşam tarzlarını keşfedebilecekleri yeni sosyal ortamlar sunmaktadır. Beklentilerin arttığı bu dönem, öğrencilerin stres düzeylerini artırabilecek güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Güçlükler arasında uyum problemleri, sosyal ortama adaptasyon, kayıt sürecinde yaşanan problemler, arkadaşlarla iletişim, barınma problemi, finansal problemler, gelecek kaygısı, beklentilerin karşılanmaması gibi sorunlar yer almaktadır. Yaşanan güçlüklerin henüz erişkinliğe ulaşmamış üniversite öğrencilerinde stres düzeyini arttıracakları beklenir. Oysa algılanan stres düzeyinin düşürülmesi ruhsal, fiziksel, davranışsal sorunların önlenmesi ve çözülmesinde temel rol oynar. İyimserlik, olumsuz olaylardan çok, olumlu olayları algılamaya ve bu olaylarla karşılaşmayı beklemeye ilişkin temel eğilim olarak açıklanmaktadır. Çalışmada yaşama iyimserlikle yaklaşmanın algılanan stres düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisat Fakültesinde öğrenim gören üniversite öğrencilerde yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın örneklem hacmi algılanan stres düzeyi puanının iyimserlik varlığı ile 0,20 puanlık azalış göstermesinin %95 güvenle ($\alpha:0,05$) ve %80 güçle ($\beta:0,20$) saptanacağı varsayılarak grupta en az 390 kişi olarak hesaplandı. Çalışma grubunu, örnekleme giren ve çalışmayı kabul eden 405 kişi oluşturdu. Çalışma için gerekli etik kurul ve idari izinlerle, katılımcılardan sözlü onam alındı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler, çalışma süresince fakülte içinde bulunamayanlar, anketi eksik cevaplayanlar çalışmaya dahil edilmedi. Veri toplamak amacıyla kapsamlı literatür taramasından sonra üç bölümden oluşan anket form hazırlandı. Birinci bölüm öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, ikinci bölüm Yaşam Yönelim Testi'ni (YYT) ve üçüncü bölüm ise Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği'nin (ASDÖ) sorularını içermekteydi. YYT, Scheier ve Carver (1987) tarafından geliştirilmiş, Aydın ve Tezer tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Testten alınabilecek puan 0 ile 32 arasındadır. YYT'den alınan yüksek puan iyimserliğe, düşük puan ise kötümserliğe işaret etmektedir. ASDÖ 1983 yılında Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Baltaş ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. ASDÖ ölçeğinden alınan puanlar; 0-40 arasında değişmekte olup puan arttıkça algılanan stres düzeyinin arttığını göstermektedir. Elde edilen verilerin analizi SPSS (v15.0) paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testi ve ölçek toplam puanının logaritması alınarak çok değişkenli lineer regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 405 kişinin yaşları 17-28 arasında değişmekte olup, ortalama $20,7\pm 1,5$ yıl idi. Çalışma grubunu oluşturan katılımcıların %55,3'ü kadın idi. YYT'den aldıkları puanlar 1-30 puan arasında değişmekte olup ortanca değeri 16 iken, ASDÖ'den aldıkları puanlar 2-38 puan arasında değişmekte olup ortanca değeri 20 idi. Algılanan stres düzeyi, kadınlarda ($p=0,001$), genel sağlık algısını kötü olarak değerlendirenlerde ($p=0,001$), kişilik tipi A olanlarda ($p\leq 0,001$), uyku düzeni ve kalitesi kötü olanlarda ($p=0,006$), hobi alışkanlıkları bulunmayanlarda ($p=0,022$), algılanan aile desteği kötü olanlarda ($p=0,027$) daha yüksekti. Çalışmada YYT'den alınan puan ile ASDÖ'den alınan puan arasında zayıf düzeyde negatif yönde bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,226$, $p<0,01$). Algılanan stres düzeyine etki eden değişkenlere göre düzeltme yapıldıktan sonra YYT'den düşük puan alanlarda algılanan stres düzeyinin artış gösterdiği saptandı.

Sonuç ve Öneriler: Üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi göz ardı edilmemeli ve düşürülmesine yönelik eğitim çalışmaları yapılmalıdır. Üniversitelerde psikolojik danışma ve rehberlik servisleri daha etkin hale getirilerek öğrencilere profesyonel destek sağlanmalıdır. Bu destek

çalışmaları içine yaşama iyimserlikle yönelme bakış açısının eklenmesinin algılanan stres düzeyini düşürebileceği kanaatine varıldı. Üniversite öğrencilerinde algılanan strese ve iyimserlik düzeyine etkisi olan faktörlerin irdelenip, bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Üniversite öğrencisi, iyimserlik, Algılanan stres düzeyi

16.11.2018 (Cuma)

08.15-09.00

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Öğr. Gör. Sare Mihçioğur

ÜNİVERSİTEDE BİR EĞİTİM ÖRNEĞİ: “TIP ÖĞRENCİLERİ YAŞILAR İLE ELELE” ÖZEL ÇALIŞMA MODÜLÜ

Işıl Ergin, Aliye Mandıracıoğlu, Sevnaz Şahin, Ceyda Geçim, Bahadır Selim Akın, Banu Kınay, Burcu Demir, Kevser Durmuş

Gereke ve amaç: İnsanların yalnızca yaşlarından dolayı farklı tavır, önyargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemelere maruz kalmalarına yaş ayrımcılığı denir. Yaş ayrımcılığı bireysel, kültürel ve kurumsal düzeylerde yaşanmakta olup sosyal yaşam, hizmetlerden yararlanma ve çalışma yaşamı gibi alanlar bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Yaşlıya yönelik ayrımcılık sağlık alanında da karşılaştığımız önemli bir sorundur. Tıp eğitiminde yaşlı hastalarla doğru etkileşimin öğretilmesi ve yaşlıların tıbbi ihtiyaçları yanı sıra sosyal ihtiyaçlarına yönelik farkındalık yaratılması ayrımcılıkla mücadelede önemli bir adımdır. Bu Özel Çalışma Modülü (ÖÇM); öğrencilerin bu konuda doğru yaklaşımı benimsemelerine yardımcı olmayı ve bu etkileşimin hem öğrenci hem de yaşlı açısından eğlenceli bir deneyime dönüşmesini amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir tıp fakültesi müfredatında ÖÇM’ler, eğitim programının 2. ve 3. yıllarında öğrencilerin ilgi duydukları mesleki, sosyal ve kültürel gelişimlerine katkı sağlayacak tıp ve tıp dışı alanlarda, öğretim üyesi ile birebir çalışma olanağı sağlayan uygulama ağırlıklı eğitim üniteleridir. Tıp Öğrencileri Yaşlılarla Elele Özel Çalışma Modülü de bu kapsamda müfredatta yer almıştır. Dersin içeriği ve etkinlikleri üç öğretim üyesi tarafından planlanmış; kapsamı 10 öğrenci ile sınırlı tutulmuştur. Etkinliğin uygulama alanı olarak belirlenen huzurevi ile görüşülerek gerekli izinler alınmıştır. Modül, 20.09.2017-08.11.2017 tarihleri arasında 8 hafta boyunca her Çarşamba öğleden sonra 4 ders saatini kapsayan, teorik ve uygulamalı eğitimler şeklinde gerçekleşmiştir.

Tanışma oturumunda öğrencilerden ikili gruplar oluşturarak, kendi yaşlılıklarını hayal edip birbirlerine aktarmaları ve diğer öğrencinin, arkadaşının yaşlılığını gruba aktarması istenmiştir. Yaşlanma ve aktif yaşlılık kavramları irdelenmiş, düşünce ve tutumlardaki olumlu/olumsuz unsurlara dair farkındalık yaratılmıştır. Beklentilerin, ağırlıklı olarak, yaşlıların tıbbi değerlendirmelerini yapmaya odaklanmış olduğu görülmüştür. Bu nedenle; eğitimin içeriği ve hedefleri açıklanırken, yaşlının fiziksel yanı sıra ruhsal ve sosyal iyilik halinin bütüncül değerlendirilmesinin önemi özellikle vurgulanmıştır. Ziyaretlerin son haftasında yaşlılarla beraber bir performans gerçekleştirileceği ve süreçte bunun hazırlıklarının yapılacağı belirtilmiştir. İlk üç haftada, ‘Yaşlı sağlığında ayrımcılığın önlenmesi’, ‘Yaşlıyı anlamanın tıp eğitimindeki yeri ve önemi’, ‘Sosyoekonomik eşitsizliklerin yaşlı sağlığındaki rolü’, ‘Türkiye’de ve dünyada kurumlarda bakım’ başlıkları sınıf dersi ve tartışma panelleri olarak aktarılmıştır. ‘Bakım kurumlarında yaşlıların sağlık problemleri’ başlığı, özel bir huzurevinde çalışan hekim ve hemşireden tarafından, bakım hizmetinde aileyi, yaşlıyı ve sağlık çalışanını bekleyen sorunlar ve çözüm önerileri paylaşarak irdelenmiştir. Ardından, dört hafta boyunca huzurevine ziyaretler gerçekleştirilmiştir. Ziyaretlerin ilk haftasında kurum hekimi tarafından huzurevinin fiziki imkanları, personeli ve çalışma sistemi tanıtılmıştır. Her öğrenci bir yaşlı ile eşleştirilerek görüşme yürütmeleri sağlanmıştır. Son hafta etkinliğinin, yaşlıların sevebileceği şarkılardan bir repertuar oluşturup, keman çalan bir öğrencinin eşliğinde birlikte şarkılar söylenmesi olmasına karar verilmiştir. Ziyaretlerde huzurevi sakinleri, kurumdaki hekim, sorumlu bir öğretim üyesi ve iki asistan eşliğinde öğrencilerle bir araya gelmiş, fiziki, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin birebir görüşmelerle değerlendirilmesi sağlanmıştır. Son hafta; huzurevinin kafeteryasında personel dahil olmak üzere yaklaşık 60 kişinin katılımıyla koro çalışması sergilenmiştir. Öğrencilerin, kurum çalışanlarının ve yaşlıların oldukça keyif aldığı bir etkinlik olmuştur. Huzurevi ekibi, yapılan geri bildirim toplantısında, böylesi bir eğitim sürecine katkıda bulunmaktan mutlu olduklarını, gençlerle bir araya gelmenin yaşlıları olumlu etkilediğini ve bir sonraki ÖÇM’de de işbirliğine açık olduklarını belirtmişlerdir. Son haftada, öğrenciler ve tüm eğitici ekip geri bildirim toplantısı gerçekleştirmiştir. Öğrenciler ilk kez böyle bir deneyim yaşadıklarını, bunun onları olgunlaştıran bir süreç olduğunu ve yaşlıların ihtiyaçları konusunda farkındalıklarının arttığını ve tekrar

böylesi bir deneyim yaşamaktan mutlu olacaklarını belirtmişlerdir. Olumsuz olarak ise; teorik kısmın uzunluğu, ulaşım ile ilgili aksaklıklar, onları yönlendirecek bir rehber formun eksikliği ve genel durumu ve/veya bilişsel durumu iyi olmayan yaşlılar ile anlaşmakta zorlanmaları şeklinde belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Bu ÖÇM ile Tıp Fakültesi 2-3. Sınıf öğrencilerinde, yaşlı ve yaşlanmaya yönelik olumlu duygu, düşünce ve tutumların geliştirilmesinde katkı sağlandığı görülmüştür. Kurumdaki sağlık çalışanlarının öğrenciler ile bir araya gelmesinin ve yaşlılarla birebir temasın karşılık olarak olumlu bir deneyime dönüştüğü görülmüştür. Bu deneyimin sadece küçük bir grupta değil, tüm tıp fakültesi öğrencilerini kapsayacak biçimde geliştirilmesi gerektiği inancındayız.

“YAŞLI DOSTU HASTANE” YAKLAŞIMI KONULU GÖZLEME DAYALI BİR DURUM TESPİT ÇALIŞMASI

Deniz BAŞCILLAR¹, Mehmet Akif TUTAR¹, Burak ŞENGÜL¹, Fadıl SHEHU¹, Ömer Faruk YILMAZ¹, Zafer KİRAZ¹, Mihuna İBRAHİM¹, İlkay KAYA¹, Kerem VAROL¹, Burak OKLAZ¹, Kübra GÜNDÜZ CEBECİ², Duygu TETİKBAŞ², Sema ATTİLA³, Dilek ASLAN⁴

¹ (Araştırma sırasında) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

² Araştırma görevlisi Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Öğr. Gör. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı yıllar içinde artma eğilimindedir. Bu artış yaşlılık dönemine ilişkin sağlık sorunlarının sıklığında da artışa neden olabilmektedir. Sağlık sorunlarının çözümü için hastaneler yaşlılar için önemli bir başvuru merkezidir. Hastanelerin yaşlıların hizmet almalarını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmesine sunulan sağlık hizmetlerinin hedef gruba kesintisiz ulaşabilmesi açısından son derece önemlidir. Bu gerekçe ile dünyada yaşlı dostu hastane kavramı/yaklaşımı geliştirilmiştir. Bu çalışmada yaşlı dostu hastane yaklaşımına ilişkin kriterlerin oluşturulması ve bir hastane gözlemi üzerinden bu kriterlerin varlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma için literatür bilgilerinden yararlanılarak genel, girişler, poliklinik ve servislerin değerlendirilmesi amacıyla dört ayrı form geliştirilmiştir. Formlar bir kamuya ait bir üniversite hastanesinde uygulanmış ve hastanenin bu formlar kullanılarak değerlendirilmesi 18-20 Eylül 2018 tarihleri arasında gözlem yapılarak tamamlanmıştır. Sonuç olarak araştırma kapsamında 10 giriş, 57 poliklinik, 46 servis değerlendirilmiştir. Aydınlatmayı ve gürültü kirliliğini değerlendirmek için tek bir cihazla dB ve lux biriminden ölçüm yapılmıştır. Gözlemci içi varyasyonu en aza indirebilmek için bir gözlem yeri bütün beş “ikişerli grup” tarafından değerlendirilmiş ve daha sonra bütün grupların bir araya gelerek farklılıkları tartışması ve gözlemlerde dil/görüş birliği sağlanmıştır.

Bulgular: Bu araştırma kapsamında dört farklı değerlendirme formu oluşturulmuştur. Formlar; genel olarak hastanelerin değerlendirilmesi, hastane girişlerinin değerlendirilmesi, poliklinik ve servislerin değerlendirilmesi şeklinde olmuştur. Her bir form kapsamında çoğunlukla var/yok şeklinde gözlem ve aydınlatma/genişlik gibi değerlendirmeler için de kimi ölçüm bilgileri yer almıştır. Geliştirilen formlar kullanılarak yapılan değerlendirmelerde; genel ve giriş değerlendirmeleri açısından özellikle kapılar ve rampalar açısından yaşlılara yönelik düzenlemelerin yaşlılar için yapılabileceği görülmüştür. Giriş kapılarına baktığımızda giriş kapılarının %90’ı (n=9) 90 cm’den geniştir. Değerlendirilen giriş kapılarından sadece %40’ında (n=4) yaşlıların ve tekerlekli sandalye kullanıcılarının kullanımına uygun standartlarda rampa bulunduğu gözlemlenmiştir. Yaşlılar için bekleme salonları, özel danışma birimleri, acil durumlarda hizmetlerin yaşlılar için kolaylaştırıcı olması gibi ayrıntıların hastanenin her alanında olmayabildiği gözlenmiştir. Değerlendirilen polikliniklerin, %40,4’ünde (n=23) yaşlılar için ayrı bir bekleme sırası bulunmamaktadır. Polikliniklerde ve servislerde kişilerin/yaşlıların gereksinimlerini karşılayacak asansör, tuvalet, tutamak, özel bekleme/oturma alanı gibi hizmetlerin geliştirilmesi gerektiği gözlenmiştir. Asansörle ulaşım olanağı bulunan poliklinikler değerlendirildiğinde %91,2 (n=52) polikliniğin asansörünün kapı genişliğinin 90 cm’den geniş olduğu saptanmıştır. Değerlendirilebilen %96,5 (n=55) poliklinikte yaşlıların ve yeti kaybı olanların kullanımına sunulmuş ayrı bir asansör bulunmadığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Yaşlı dostu hastane yaklaşımı görece yeni bir yaklaşımdır. Dolayısıyla bütün dünyada bu amaçla kullanılacak değerlendirme ölçütlerinin standardının oluşturulması öncelikli bir hedef olmalıdır. Bu çalışmada oluşturulan formların geliştirilmesi olasıdır. Yapılan gözlemlere dayalı değerlendirmelerde tespit edilmiş olan eksikliklerin giderilebilmesi hastane hizmetlerini kullanan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim açısından da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşlılık, Yaşlı dostu, Yaşlı dostu hastane

**BATMAN KÜLTÜR MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİNDE OKUYAN KIZ ÖĞRENCİLERİN KİŞİSEL
HİJYENLE İLGİLİ ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**
Gülhan Yiğitalp, Şeyma Genç

Amaç: Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümüne hijyen denir. Kişisel hijyen önlemleri, bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığı önleyecektir. Bu önlemler arasında; Saç bakım ve temizliği, yüz, göz ve kulak temizliği, ağız ve diş bakımı, düzenli banyo yapılması, el ve tırnak temizliği ve bakımı, ayak temizliği, temiz çamaşır ve giyecek kullanılması, kendine ait havlu, tırnak, çamaşır, diş fırçası, tırnak makası bulunması sayılabilir. Yalnızca beden temizliği değil, yaşanılan ortamın da temiz olması kişisel hijyen açısından önemlidir. Okul çağında enfeksiyon gibi sağlık sorunlarının önde gelen nedeni bireyin yeterince bilgi sahibi olmamasından kaynaklanır. Bu çalışma lisede okuyan kız öğrencilerin hijyenle ilgili davranış ve tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 01-15 2016 Haziran tarihleri arasında Batman ilinde Kültür Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde öğrenim gören kız öğrencilerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2015-2016 eğitim öğretim döneminde eğitim gören 1009 öğrenci örneklemini de basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen, çalışmaya katılmayı kabul eden 161 kız öğrenci oluşturmuştur. Veriler, derse katılan öğretmenlerin de yardımıyla öğrencilere tek tek dağıtılmak suretiyle toplanmıştır. Anketler öğrencilere öğretmenleri gözetiminde uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında literatür taramasıyla araştırmacının hazırladığı anket formu uygulanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için okul idaresinden izin alınmıştır. Öğrencilere çalışmanın nedeni, önemi, amacı vb. hakkında gerekli açıklamalarda bulunularak onamları alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 16,0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde ortalama, standart sapma, yüzde hesaplamaları, ki-kare testi kullanılmış, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamaları 17.55 ± 1.23 'tür. Annelerinin %46,0'ının okuryazar olmadığı, %96,9'unun ev hanımı olduğu, babalarının ise %39,1'inin ilköğretim mezunu, %14,9'unun memur olduğu belirlenmiştir. Evde toplam yaşayan kişi sayısına bakıldığında %70,8'nin ortalama 6-10 kişi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %73,9'u doğru el temizliği için ellerini su ve sabunla ovuşturarak yıkamakta, %86,3'ü de ellerini yıkadıktan sonra mutlaka kurulamaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin %25,5'i dişlerini günde 3 defa fırçalamakta, %45,3'ü yumuşak fırça kullanmakta, %41,0'ı 2-3 ayda bir diş fırçasını değiştirmekte, %42,9'u diş fırçalama süresinin 2 dakika olduğunu belirtmektedir. Öğrencilerin %75,8'i 2-3 günde bir banyo yaptığını, %78,3'ü başını şampuanla yıkadığını, %64,0'ı adet gördüğü sırada banyo yaptığını, %65,8'i ayakta duş şeklinde yaptığını, %54,0'ı adet sırasında günde 2-3 adet ped değiştirdiğini ifade etmişlerdir. Taharet temizliği ile ilgili öğrencilerin %58,4'ü önden arkaya doğru yaptığını ve %52,2'si su ve tuvalet kağıdını birlikte kullanarak yaptıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin %42,9'u iç çamaşırını her gün değiştirdiğini, %54,7'si pamuklu iç çamaşırını kullandığını, %54,7'si tırnaklarını haftada bir kestğini, %82,0'ı kulaklarını pamuklu çubuk ile temizlediğini belirtmiştir. Bireysel temizlik ve bakım ile ilgili bilgiyi %37,3 oranında aileden aldıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin okudukları bölümlerle hijyen alışkanlıkları arasındaki ilişkisi incelendiğinde, okudukları bölümler ile diş fırçasını değiştirme sıklığı ($p=0,003$), başını ne ile yıkadığı ($p=0,022$), tuvalet temizliğini ne ile yaptığı ($p=0,027$) arasında anlamlı fark bulunurken, diğer alışkanlıkları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Kız öğrencilerin kişisel hijyen konusunda nispeten yeterli bilgiye ve davranışa sahip oldukları görülmüştür. Özellikle diş fırçalama, tuvalet temizliği, iç çamaşırını değiştirme konusunda daha yetersiz davranış sergiledikleri belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle yetersiz oldukları bu konularda öğrencilere eğitim programları hazırlanmalıdır. Ayrıca aile, basın yayın organları, öğretmen gibi bütün kaynaklardan bu programlar için destek alınmalıdır. Sonuçta ailede, okulda, çevrede edinilen bilgilerin davranışa dönüşmesi eğitim yoluyla mümkün olmaktadır. Bu davranışlar hastalık kapma riskini azalttığı gibi enfeksiyona karşı bilinçli, bilgili; sorunlara karşı gerekli tedbirleri alabilen bireyler yetiştirir.

Anahtar Kelimeler: Kişisel hijyen, sağlık davranışı, lise öğrencileri, eğitim



2017 YILINDA İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDE YAPILAN BEYAZ KOD BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Akif Sezerol, Çağrı Emin Şahin, Muhammed Atak

Giriş ve Amaç: Sağlıkta şiddet; son yıllarda ülkemizde daha fazla gündeme gelmeye başlamış ve sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biri haline gelmiştir. Türkiye’de sağlıkta şiddetle ilgili yapılan bilimsel araştırmaların çoğunluğunu ikinci ve üçüncü basamakta yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Her ne kadar yeterince çalışma olmasa bile sağlıkta şiddet birinci basamak çalışanlarının da en önemli gündemlerinden biridir. Hatta aile hekimliği sistemiyle ilgili federasyon ve derneklerin Sağlık Bakanlığından çözüm beklediği sorunların başında gelmektedir. Genellikle şiddet olayları sözel veya fiziksel saldırılar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanları durumu beyaz kod sistemi ile bildirerek hukuki ve psikolojik destek talep edebilir. Beyaz kod sisteminin temel hedefleri; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını izlemek, hukuki süreci başlatmak ve gerekirse hukuki destek sağlayıp süreci takip etmek ve psikolojik destek vermektir.

Çalışmamızın amacı ise İstanbul bir ilçesinde 2017 yılında beyaz kod başvurusu yapan birinci basamak sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini ve beyaz kod bildirim süreçlerini tanımlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı tipte bir araştırma olup araştırma evrenini 1 Ocak 2017 ile 31 Aralık 2017 tarihleri arasında ilçede şiddete uğrayan birinci basamak sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Kolay ulaşılabilir olması nedeniyle uygun örnekleme yöntemi kullanılarak Toplum Sağlığı Merkezine (TSM) yapılan beyaz kod başvuruları seçilmiştir. Çalışma verileri ilçe TSM beyaz kod başvuru dosyalarından elde edilmiştir. Verilerin kullanımı için İlçe Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. Bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, kurum, ve mesleki çalışma süresi oluşturmaktadır. Bağımlı değişken ise şiddet şeklidir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde olarak, sürekli değişkenler ise ortalama ve ortanca ile ifade edilmiştir. İstatistiksel analizler Epi Info programıyla Ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: İlçede birinci basamakta bir yılda toplam 20 beyaz kod başvurusu yapılmıştır. Başvuru yapan sağlık çalışanlarının % 55’i erkektir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %85’i aile hekimi, % 10’u veri giriş elemanı ve %5’i ise aile sağlığı elemanıdır. Yaşanan şiddet vakalarının %90’ı Aile Sağlığı Merkezinde (ASM), %10’u TSM’de yaşanmıştır. Şiddet türü açısından bakıldığında başvuruların %60’ı sözel şiddet, %40’ı ise fiziksel şiddet olarak gerçekleşmiştir. Şiddete uğrayan erkeklerin %36’sı, kadınların ise %44’ü fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Fakat cinsiyet ile şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p > 0.05$) Başvuranların yaş ortalaması $37,0 \pm 10,7$ yıldır. Mesleki çalışma süresi ortancası ise 42 (3-156) aydır. Başvuranlardan bir kişinin yaşı, üç kişinin ise mesleki görev süresi bilinmemektedir. Şiddetin yaşandığı tarihten TSM’nin savcılığa bildirim tarihine kadar geçen sürenin ortalaması $10,6 \pm 6,5$ (1-22) gün olarak bulunmuştur.

Başvuruların %10’u mağdur şikayetinden vazgeçtiği için, %20’si de olay karakola intikal ettiği için TSM tarafından savcılığa bildirilmemiştir. Beyaz kod başvurusu yapanların %70’i hukuki destek talebinde bulunmuş, %20’si ise hukuki destek istememiştir. Şiddete uğrayan iki TSM çalışanı ise şirket personeli olduğu için hukuki destekten yararlanamamıştır. Hiçbir çalışan psikolojik destek talep etmemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Bazı araştırmalarda beyaz kod bilindiği halde, şiddet vakalarının bildirilmediği gösterilmiştir. Benzer bir durumun çalışmamız için de söz konusu olduğu düşünülmektedir. Çünkü 2017 yılında ilçede 200’den fazla birinci basamak sağlık çalışanı vardır. İnsanla yoğun ilişki içerisinde çalışan bu kadar sağlık personelinin olduğu bir ilçede yılda sadece 20 şiddet olayının yaşanması gerçekçi durmamaktadır. Şiddet olaylarının çoğu poliklinik hizmetlerinin yoğun olduğu ASM’lerde yaşanmıştır. Erkekler kadınlara göre daha fazla şiddete uğramıştır. Fakat kadınların fiziksel şiddete uğrama oranı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan bazı araştırmalarda ise durum tam tersinedir. Bunun sebebi evrenin çok küçük olmasından kaynaklanan kısıtlılığa bağlı olabilir. Bunun dışında şiddet türünde psikolojik şiddetin yer almaması da bir diğer kısıtlılık olarak göze çarpmaktadır. Şiddetin yaşandığı

tarihle savcılık bildirim yapılan tarih arasında bazı gecikmelerin olduğu belirlenmiştir. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde beyaz kod sisteminin birinci basamak çalışanları tarafından yeterince kullanılmadığı, çalışanların bazen yaptığı bildirimlerden vazgeçtiği, 1/5'inin hukuki destek dahi istemediği, bazı çalışanların ise hukuki destekten yararlanamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Birinci basamakta beyaz kod bildirim sisteminin etkin kullanılması için sistemin tekrar gözden geçirilerek birinci basamağa özgü hale getirilmesi, bürokratik işlerin azaltılması, savcılık bildirimlerinin hızlandırılması, yeterli ve her çalışanı kapsayacak düzeyde hukuki desteğin sağlanması esas olacaktır.

Anahtar Kelimeler: beyaz kod bildirimi, birinci basamak, fiziksel şiddet, sağlıkta şiddet

BİR HASTANENİN ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARIN TEKRARLAYAN BAŞVURULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sare Mihçioğur, Gülser Doğan, Gülsüm Kocalar, Ayşe Akın

Giriş ve Amaç: Yaşlılık 65 yaş ve üstü (≥ 65) yaşlar olarak tanımlanmaktadır. 65 yaş üstü nüfusun 2010 yılında dünyada 524 milyon iken 2050 yılında 1.5 milyar olacağı ve tüm nüfusun %16'sını ≥ 65 yaşda kişilerin oluşturacağı beklenmektedir. Yaşlanma, tüm işlevlerde azalmaya neden olan bir süreç olup organizmada gelişen, geri dönüşümsüz yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümüdür. Yaşlanma ile birlikte bireylerin kronik hastalık sayıları ve buna bağlı gelişen komplikasyonları artmakta, bu da mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir. Bu nedenle yaşlı hastalar, acil servislerin (AS) sık kullanıcılarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Ayrıca, yaşlı hastalar kısa aralıklarla benzer sorunlarıyla tekrar acil servislere müracaat edebilmektedirler. Dolayısıyla, AS'deki aşırı yoğunluğa katkıda bulunmaktadır. Özellikle yaşlı nüfusun fazla olduğu gelişmiş ülkelerde yaşlıların AS'e tekrarlayan başvurularının, yaşlılar ve ailelerine, sağlık hizmetlerinin kalitesine, genel olarak sağlık sistemi ve ülke ekonomisine getirdiği yük nedeniyle de, son yıllarda bu konuya dikkat çekilmektedir. Bir hastanenin acil servisine tekrarlayan yaşlı hasta başvuru nedenlerinin, aciliyet durumlarının, aldıkları tanılarının, yapılan müdahalelerin ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Geriye dönük ve tanımlayıcı tipte olan araştırma, 1 Ocak 2016–31 Aralık 2016 tarihleri arasında Ankara'da bir hastanenin yetişkin AS'sine yapılan tüm başvuruların (34 222), ≥ 65 yaşda başvuruların (8 770) ve 7 gün içinde tekrarlayan başvurularda bulunan 233 hastanın toplam 547 başvuruları ile ilgili bilgiler Hastane Kayıt Sistemi için kullanılan Nucleus Programı kayıtlarından alınarak incelenmiştir. Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin "Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan (KA 16379) onay alınmıştır. Tüm başvuruların cinsiyet, yaş, sağlık güvencesi; ≥ 65 yaşda başvuruların (8 770) cinsiyet, yaş; 7 gün içinde tekrarlayan başvurularda bulunan 233 hastanın cinsiyet, yaş, özgeçmiş, tekrarlayan başvuruları, başvuru nedenleri, başvuru sonuçları ve aldıkları tanılar ile ilgili hasta kayıtlarından alınan bilgiler SPSS (versiyon 17.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programı kullanılarak veri analizleri yapılmıştır. Yaşlı hastaların özgeçmişindeki hastalıklar ve acil poliklinikte aldıkları tanılar ICD 10 Hastalık Sınıflandırması'na göre gruplandırılmıştır. Sonuçların yorumu, frekans dağılımları incelenerek, değişkenler arasındaki ilişki ki-kare önemlilik testi uygulanarak yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi " $p < 0,05$ " olarak alınmıştır.

Bulgular: 2016 yılında AS'e yapılan tüm başvurular (34 222) değerlendirildiğinde her 5 hastadan en az ikisinin tekrar AS'e başvurduğu saptanmıştır. ≥ 65 yaşda başvuruların ($n=8 770$) %6,2'sinin ($n=547$) 7 gün içinde tekrarlayan başvurular olduğu ve bu başvuruların 233 hasta tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Tekrarlayan başvuru sayısının 2-9 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Hem toplamda (%60,4;5296/8770) hem de tekrarlayan başvurularda kadınların (%53,6;125/233) çoğunlukta, ≥ 65 yaşda kadın hasta başvurularının %24,6'sının (1302/5296), erkek hasta başvurularının ise %18,1'inin (630/3474) ≥ 85 yaşda olduğu belirlenmiştir. Tekrarlayan başvurularda ise kadınların %29,6'sının (37/125), erkeklerin %24,0'ünün (26/108) ≥ 85 yaşda olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkek yaş ortalamasının benzer olduğu belirlenmiştir (K:79,52 \pm 7,73; E:78,40 \pm 7,82). Yaşlı hastaların en sık genel semptomları (baş ağrısı, bulantı, ateş), dolaşım sistemi (çarpıntı, göğüs ağrısı, hipertansiyon) ve solunum sistemi (nefes darlığı, öksürük) semptomlarıyla AS'e başvurdukları belirlenmiştir. Acile 1.başvuruda solunum sistemi semptomları (E %33,3; K %20,2) ve üriner sistem semptomları (E %24,1; K %7,2) ile başvurunun erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiş olup, cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Acile 2-3 kez başvuran hastaların %75,0'inin acil, %12,5'inin çok acil olduğu, 4-6 kez başvuranların ise dörtte birinin acil olmayan nedenlerle başvurduğu saptanmıştır. Hastaların en sık aldığı tanılarının ise anormal klinik ve laboratuvar verileri (%48,8), dolaşım sistemi hastalıkları (%30,4) ve solunum sistemi hastalıkları (%27,2) olduğu belirlenmiştir. 1.Başvuruda hastaların aldıkları dolaşım sistemi, üreme ve boşaltım sistemi hastalıkları

tanıları açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). İlk başvuruda hastaların %97,4'üne medikal tedavi uygulanmış, %79,4'üne polikliniğe başvurmaları önerisinde bulunulmuştur. Hastaların %9,0'unun ise servise veya yoğun bakıma yatırıldığı belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: İlk başvuruda hastaların yaklaşık onda dokuzunun sadece ayaktan tedavi aldığı dikkate alınarak yaşlıların acile gelmeden önce herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet alıp almadıklarının, birinci basamakta alınan tanı ile acile başvurudaki tanı arasındaki ilişkinin ortaya konabilmesi amacıyla daha kapsamlı, prospektif araştırmaların yapılması uygun olacaktır. Ayrıca, acil servislerin daha maliyet - etkin ve daha nitelikli hizmet verebilmesi, bu doğrultuda stratejilerin geliştirilebilmesi için kurumlar bazında tüm başvuranların tanımlayıcı özelliklerinin, başvuru nedenleri ve tanılarının incelendiği çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı hasta, acil poliklinik, tekrarlayan başvuru, triaj

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE BÖBREK, KARACİĞER VE KALP TRANSPLANTASYONU SONRASI ACİL SERVİSE BAŞVURANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sare Mihçioğur, Gülser Doğan, Gülsüm Kocalar, Rengin Erdal, Mehmet Haberal

Giriş ve Amaç: Organ transplantasyonu son evre organ hastaları için önemli bir tedavi yöntemidir. Olgu sayısındaki artışa paralel olarak, acil servis (AS) hekimlerinin organ transplantasyonu hastası ile karşılaşma olasılığı artmıştır. Transplantasyon hastaları nakil sonrası dönemde çeşitli nedenlerden dolayı AS'e başvurumaktadırlar. Bunlar genellikle transplantasyon hastalarına uygulanan tedavilerin yan etkileri ve postoperatif komplikasyonlar gibi transplantasyonla ilgili ve/veya ilişkisiz problemlerdir. Ancak, böbrek, karaciğer ve kalp nakli alıcılarının AS başvurularını değerlendiren az sayıda yayın bulunmaktadır. Bu çalışmada, Ankara'daki bir tıp fakültesi hastanesinde transplantasyon sonrası hastaneden taburcu olduktan sonra AS'e başvuranların, ilk başvuru sürelerinin, başvuru nedenlerinin ve tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada, 2007 ve 2017 yılları arasında bir üniversite hastanesinde canlı donör ve kadavradan gerçekleştirilen 1144 organ transplantasyonu (700 böbrek, 332 karaciğer, 112 kalp) ile ilgili hastane kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Transplantasyon geçirenlerin tamamının ve transplantasyon sonrası acil servise başvuranların (346 böbrek, 94 karaciğer, 34 kalp), cinsiyet, yaş, AS'e ilk başvuruya kadar geçen süre (1, 6, 12, 24 ay), başvuru nedenleri ve aldıkları tanılar ile ilgili bilgiler Hastane Kayıt Sistemi için kullanılan Nucleus Programı kayıtlarından alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin "Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu"ndan (KA18/60) onay alınmıştır. Verilerin analizleri SPSS (versiyon 17.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Sonuçların yorumu, frekans dağılımları incelenerek, değişkenler arasındaki ilişki ki-kare önemlilik testi uygulanarak yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi " $p < 0,05$ " olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastanede, 2007 ve 2017 arasında toplam 1144 organ transplantasyonu (700 böbrek, 332 karaciğer ve 112 kalp) gerçekleştirilmiştir. Böbrek transplantasyonlarının %67,9'u ve karaciğer transplantasyonlarının %62,0'si erkek, kalp transplantasyonlarının ise %65,2'si kadındır. Her üç organ alıcılarının yaş ortalaması sırasıyla; $32,8 \pm 15,5$; $24,26 \pm 21,6$ ve $29,9 \pm 18,7$ 'dir. Transplant alıcıların %41,4'ü (474) transplantasyondan sonraki 24 ay içinde (bunların %49,4'ü (346/700) böbrek, %28,3'ü (94/332) karaciğer ve %30,4'ü (34/112) kalp) acil servise başvurmuştur. Böbrek nakli geçirenlerin %23,1'i 30 günde, %54,9'u 6.ayda, %67,1'i 12.ayda ve %76,9'u 24.ayda ilk kez AS'e başvurmuş olup medyan ilk başvuru süresi 4,7 aydır. Karaciğer nakli geçirenlerin %20,2'i 30 günde, %60,6'sı 6.ayda, %72,3'ü 12.ayda ve %80,9'u 24.ayda ilk kez AS'e başvurmuş olup medyan ilk başvuru süresi 3,5 aydır. Kalp nakli geçirenlerin %11,8'i 30 günde, %29,4'ü 6.ayda, %52,9'u 12.ayda ve %67,6'sı 24.ayda ilk kez AS'e başvurmuş olup medyan ilk başvuru süresi 11,5 aydır. Her üç transplant alıcısının çoğunluğu abdominal / pelvik ağrı, ateş, bulantı ve ateş, yüksek tansiyon ve non-spesifik göğüs ağrısı şikayetleriyle AS'e başvurmuştur. Her üç transplant alıcısına en yaygın olarak sıvı ve elektrolit bozuklukları, böbrek fonksiyonlarının anormal sonuçları, idrar yolu enfeksiyonları ve akut solunum yolu enfeksiyonları tanıları konmuştur. AS'e başvuran transplant alıcılarının %30,1'i (145/474) hastaneye yatırılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Böbrek nakli alıcılarının yaklaşık dörtte biri, karaciğer nakli alıcılarının beşte biri ve kalp nakli alanlarının onda biri transplantasyondan sonraki 30 gün içinde AS'e başvurmuştur. Bunların üçte birinin hastaneye yatırıldığı göz önüne alındığında, bu sonuçların klinik uygulama üzerinde önemli etkileri olabilir. Taburcu sonrası tekrar hastaneye başvurma olasılığı olan transplant alıcıları belirlenerek taburcu sonrası daha iyi bakım hizmeti almaları ve kontrol muayenelerinin daha düzenli yapılması sağlanabilir. Ayrıca hangi semptomların normal olmadığı ve hangi durumlarda hastaneye başvurmaları gerektiği konusunda bilgilendirilebilirler.

Anahtar Kelimeler: acil servis, organ transplantasyonu, böbrek, karaciğer, kalp

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN DOĞUM YAPMIŞ SAĞLIK PERSONELİNİN TERCİH ETTİKLERİ DOĞUM ŞEKİLLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Behiye Kocuyığıt, Elçin Balcı, Osman Günay

Giriş ve Amaç: Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadın için önemli bir stres kaynağıdır. Ayrıca bu dönemde kadınlar doğum şeklinin nasıl olacağı ile ilgili de endişe yaşarlar ve bununla birlikte doğum şekli gebelik döneminde karar verilmesi gereken önemli konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Son 5 yıldaki doğumların %97.0'si bir sağlık kuruluşunda ve bu doğumların neredeyse yarısı (%48.0'i) sezaryen yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Sezaryen doğumlarda 5 sene öncesine göre %11.0'lik artış gözlenmektedir. Sadece ülkemizde değil sezaryen ile doğum oranı tüm dünyada giderek artmaktadır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tüm doğumların yalnızca %10-15'inin sezaryen olmasını önermektedir. Daha önce 250 sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada sezaryen doğumların nedenleri incelendiğinde; %76.7'sinin tıbbi endikasyon, %23.3 kendi isteği ile sezaryen oldukları bulunmuştur. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu sezaryenin isteğe bağlı olarak değil, tıbbi nedenlerle yapılması gerektiğini belirtmektedir. Tıbbi nedenler dışında sezaryenlerin anne ve bebek sağlığı üzerine getirdiği ağır sonuçlar göz önüne alındığında, endikasyon dışı sezaryenlerden kaçınılması zorunluluk arz etmektedir. Sağlık personelinin bu konudaki tavrı hastalar üzerinde yönlendirici olabilmektedir. Kadınlarda sezaryen oranlarının gün geçtikçe artması ve sezaryen doğumu kendi istekleriyle tercih etmesi, üzerinde durulması gereken bir konudur. İsteğe bağlı sezaryende özellikle sağlık çalışanlarının "bir sezaryen hep sezaryen yaklaşımını" benimsemesi ve gebelerin doğum korkuları ön plandadır. İsteğe bağlı sezaryen doğum oranlarının azaltılarak toplumun normal vajinal doğuma teşvik edilmesi ana-çocuk sağlığı açısından çok önemlidir.

Bu çalışmanın amacı; Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi'nde (KEAH) çalışan doğum yapmış sağlık personelinin tercih ettikleri doğum şekilleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma, 01.04.2018 - 01.05.2018 tarihleri arasında KEAH' nde aktif olarak çalışan, doğum yapmış toplam 543 sağlık personeli içinden çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 255 sağlık personelinin katılımı ile yapılmıştır. Gönüllü olanların tamamının çalışmaya alınması düşünüldüğü için örnek seçilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen bu grupta literatüre uygun olarak hazırlanan ve katılımcıların sosyodemografik özellikleri, obstetrik öyküleri, hangi doğum yöntemini anne ve bebek için güvenli buldukları, son zamanlarda hangi doğum şeklinde yada şekillerinde artış olduğunu düşündükleri, doğum öncesi dönemde gebenin yeterince izlenip izlenmediği, gebeliğin planlı olup olmadığı, doğum şekline kararı gibi sorulardan oluşan anket formu uygulanmıştır. Bu araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Aynı zamanda araştırmaya başlayabilmek için Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden çalışma izni ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Gruplar arası değerlendirmeler yapılırken ki-kare testleri ile gerekli görülen alanlarda "Fisher'in kesin ki-kare testi" kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma söz konusu dönemde hastanede çalışan ve doğum yapmış olan 255 kişi üzerinde tamamlanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %9.0'unun 18-29 yaş arasında olduğu, yaş ortalamasının 38.63 ± 6.6 yıl, %64.4'inin gebelik sayısının ≤ 3 olduğu ve %83.1'inin çocuk sayısının ve ≤ 2 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan kadınların %13.4'ünün eğitim durumunun yüksek lisans ve üstü olduğu, %67.5'inin gelir düzeyinin orta olduğu belirlenmiştir. Grubun %87.1'inin isteyerek gebe kaldığı, %65.5'inin doğum korkusu yaşadığı, %95.7'inin düzenli takip edildiği, %11.8'inin infertilite problemi yaşadığı bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların %62.4'ü doğum yöntemi olarak normal doğumu planladıklarını, ancak %45.9'u normal doğum yaptıklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte kadınların gebelik döneminde %32.2'inin sezaryenle doğumu planladığı halde %48.6'sının sezaryenle doğum

yaptığı, epidural vajinal doğum ve epidural sezaryen doğumun gerek planlanan gerekse gerçekleşen doğum yöntemi tercihlerinde çok rağbet görmediği belirlenmiştir. Öte yandan sezaryenle doğumların sık belirtilen nedenleri olarak 'doktor önerisi', 'doğum ağrısından korkma', 'önceki doğumların sezaryen olması' ve 'kıymetli bebek' olarak belirlenmiştir. Doğumların yarısından fazlasının (%54.5) doğumevleri yada devlet hastanelerinde gerçekleştiği belirlenmiştir. Doğum yeri tercih sebeplerinde %67.1'inin kendisini takip eden doktorun çalıştığı merkez olması, %23.9'unun ise takiplerinin yapıldığı yer olmasından dolayı tercih edildiği saptanmıştır. Bununla birlikte kadınların hangi doğum yöntemiyle doğumlarını gerçekleştireceklerinde son kararı sırasıyla; doktor (%40.8), gebenin tercihi (%38.8), doktor ve gebenin tercihi (%19.2) ve son olarak gebe ve eşinin (%1.2) verdiği görülmüştür. Kadınların sırasıyla %84.3'ünün anne sağlığı için, %74.5'inin bebek sağlığı için normal doğumu sezaryen doğuma tercih ettikleri saptanmıştır. Buna rağmen yapılan bu çalışmada son zamanlarda en çok tercih edilen doğum şeklinin ise %44.7 ile sezaryen doğum olduğu görülmüştür. Epidural vajinal doğum ve epidural sezaryen doğumu ise anne ve bebek için güvenilir bir doğum yöntemi olarak düşünmedikleri tespit edilmiştir. %32.5'inin normal vajinal doğumu anne ve bebek için güvenli olduğunu düşündükleri, %29.0'unun anne-bebek bağı ve emzirmenin en kısa zamanda gerçekleşmesini istedikleri saptanmıştır. Bununla birlikte %11.8'inin normal vajinal doğumu başaramayacağı ve %0.4'ünün ise normal doğum sonrası cinsel hazzı tekrar yaşayamama korkusunun olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan kadınların gebeliğe dair planlı gebelik, düzenli takip ve doğum korkusuna karşı tutum ve davranışları ele alındığında ise planlı bir gebelik yaşayan kadınların neredeyse tamamına yakının (%96.8) düzenli takiplerini yaptırdığı ve buna rağmen yine bu grubun %95.8'i ile de en çok doğum korkusunu yaşayan grup olduğu saptanmıştır. Planlı gebelik yaşayıp düzenli kontrollerine gitmeyen katılımcı sayısı ise yok denilecek kadar azdır (%3.2). Planlı gebelik ve düzenli gebelik takibi değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuşken ($p < 0.05$), doğum korkusu ve düzenli gebelik takipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Doğum yapmış sağlık personelinin doğum şekli ve etkileyen faktörler incelendiğinde %45.9'unun normal vajinal doğum, %48.6'sının sezaryen doğumu tercih ettiği bu doğumlara alternatif olarak güncel rehberde var olan epidural vajinal doğum ve epidural sezaryen doğumlarının çalışmaya katılan sağlık personeli tarafından çok tercih edilmediği, kadınların planlanan doğum şeklinin normal doğum olduğu fakat gerçekleşen sezaryen doğumların normal doğumlardan fazla olduğu, doğum yöntemine karar verme sürecini etkileyen en önemli faktörün hekim önerisi olduğu, yine araştırmaya katılan kadınların normal doğum yöntemini tercih etme nedenleri incelendiğinde ise anne/bebek açısından sağlıklı, güvenli ve doğal bir yöntem olmasının daha fazla etkili olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık personeli, doğum şekilleri, sezaryen doğum, etkileyen faktörler

BİR FİZİK TEDAVİ DAL MERKEZİNE BAŞVURAN POSTMENAPOZAL KADINLARIN OSTEOPOROTİK KIRIKLARDAN KORUNMAYLA İLGİLİ BİLGİ, NİYET VE DAVRANIŞI

Ceren Varer Akpınar, Safiye Özvurmaz, Aliye Mandıracıoğlu

Giriş ve Amaç: Osteoporoz(OP) dünyada en sık görülen ve önlenabilir kemik hastalığıdır. Günümüzde yaşam süresinin uzaması ve yaşam kalitesi kavramının ortaya çıkması osteoporozun önemini arttırmaktadır. Osteoporozdan korunma yolları ve neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi, risk altındaki kişilerin eğitimi ve risk faktörlerine yönelik bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması osteoporoz ve osteoporozla bağlı kırıkların azaltmak açısından önemlidir. Çalışmanın amacı, risk altında olan postmenopozal dönemdeki kadınların osteoporotik kırıklardan korunmaya yönelik davranış ve niyetini ölçmek, risk faktörleri ve korunma yolları açısından farkındalıklarını arttırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini bir fizik tedavi dal merkezine Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran 55 yaş üstü postmenopozal dönemdeki 228 kadın oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyo-demografik özellikler ve kırık gelişimini etkileyebilecek özellikleri sorgulayan 11 soruluk anket uygulanmıştır. Osteoporotik kırıklardan korunmaya yönelik niyet ve davranış ölçmek için planlı davranış teorisi(PDT) modeli esas alınarak 2015 yılında geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış 22 önermeden oluşan Osteoporotik Kırıklardan Korunma Ölçeği (OKKÖ) kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 22, en yüksek puan 110'dur. Yüksek puan osteoporotik kırıklardan korunma düzeyinin yüksekliğini göstermektedir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması $65,69 \pm 7,74$ 'dir. Ölçekten alınan ortalama puan $86,25 \pm 12,27$ (56-102) olarak hesaplanmıştır. Yapılan analizlerde eşi, çocukları, akrabaları veya yardımcılarıyla yaşayan kadınların yalnız yaşayanlara göre OKKÖ skoru arasında anlamlı fark bulunmuştur. ($p=0,030$) Yalnız yaşayanlarda ölçek skoru anlamlı olarak daha düşüktür. Genel sağlık algısı bozuk ve kötü diyenlerde, mükemmel ve iyi diyenlere oranla ölçek skoru anlamlı derecede düşük bulunmuştur. ($p=,000$) Günlük işlerde aktif olanlarda olmayanlara göre ölçek skoru anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. ($p=0,003$) Kırık varlığı ve/veya düşme geçirenlerde geçirmeyenlere oranla osteoporotik ölçek skoru anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,042 - p=0,003$). Osteoporozla ilgili daha önceden bilgi alan kişilerde almayanlara göre skor anlamlı derecede yüksek bulunmuştur($p=0,000$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmaya katılan kadınlarda, osteoporotik kırıklardan korunma ile ilgili bilgi, niyet ve davranışlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmişti. Çalışmanın farkındalıkları yüksek bir grup olan fizik tedavi hastanesine başvuran kadınlarda yapılması ölçek puanının yüksek çıkmasını etkilemiş olabilir. Daha önce bilgi sahibi olmanın, sağlık algısının iyi olmasının ve günlük işlerde aktif olmanın osteoporotik kırıklardan korunmaya yönelik yüksek bilgi, niyet ve davranış ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle özellikle risk grubu olan kadınlarda osteoporozla ilişkin farkındalık düzeyinin artırılması, eğitim verilmesi, aktif olmalarının desteklenmesi önemlidir.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Saniye Göktaş, Cüneyt Çam, Burcu Işıktekin Atalay, Didem Arslantaş, Alaettin Ünsal, Medine Nur Kebapçı

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne(DSÖ) göre ruh sağlığı, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebileceği, verimli çalışabileceği ve kendisine ve topluma katkıda bulunabileceği bir refah durumu olarak tanımlanır. Bu refah durumun bozulmasıyla ruh sağlığı bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Global DALY sınıflamasında ruh sağlığı bozuklukları %7.4 ile beşinci sırada yer almakta ve burda da en büyük payı depresyona aittir.

Çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2017-2018 öğretim yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1 ve 2. Sınıf öğrencileriyle yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada bir ve ikinci sınıfların tamamına ulaşılması hedeflendi. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ve gerekli izinler alındı. Literatürden faydalanılarak oluşturulan anket formu, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, Depresyon Anksiyete Stress Skalası-21(DASS-21), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-8(EUROHIS-8) ile ilgili sorulardan oluşmaktaydı. Öğrencilerin ruh sağlığını değerlendirmek için DASS-21 kullanıldı. DASS-21'in uzun formu olan DASS-42 1995 yılında Lovibond ve Lovibond tarafından geliştirilmiştir. Henry ve arkadaşları tarafından DASS-42'nin kısaltılması ile DASS-21 oluşturulmuştur. DASS-21'in Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2017 yılında Yılmaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçekte bireyin depresyon, stres ve anksiyete boyutlarını ölçmek için 7'şer soru bulunmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tipinde olup cevap seçenekleri; "bana uygun değil"(0), "bana biraz uygun"(1), "bana genellikle uygun"(2), ve "bana tamamen uygun"(3) şeklindedir. Ölçeğin her üç alt alanı için alınabilecek puan 0-21 arasında değişmekte ve puan arttıkça o alt alanla ilgili bozukluk artmaktadır. Öğrencilerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde EUROHIS-8 kullanıldı. Ölçek, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği'den(WHOQOL-Bref) belirli bir metodolojiye dayanarak seçilmiş olan 8 sorudan oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li Likert tipinde olup, cevap seçenekleri "hiç" ve "tamamen" arasındadır. Ölçeğin puan hesaplamasında, soruların ortalamasının alınması, soruların toplanması ya da bu toplamın 100'e dönüştürülmesi gibi alternatif yöntemler kullanılabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşam kalitesi iyi yönde değişmektedir. Çalışma için planlanan gün ve saatlerde öğrencilere gidilerek çalışmanın amacı ve konusu hakkında bilgi verildi ve sözlü onamları alındı. Çalışmaya katılmaya kabul edenlere anket formlar dağıtıldı ve gözlem altında kendileri tarafından dolduruldu. Bu işlem yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Verilerin analizinde SPSS(Versiyon 15) istatistik paket programı kullanıldı. Ölçek puan ortancalarının gruplara göre değişimi Mann Whitney U ile analiz edildi. Ölçeklerin puanlarının korelasyonları Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubu 342(480 kişilik toplam sayının %71.2'si) kişiden oluşmakta olup, 154'ü(%45) erkek, 188'i(%55) kadın, yaş ortalamaları 19.6 ± 1.3 yıl idi. Öğrencilerin 195'i(%57) birinci sınıf, 147'si(%43) ikinci sınıf idi. Öğrencilerin DAS-21 ölçeğinin depresyon, anksiyete, stres alt alanlarından ve ölçek toplamından aldıkları puanların ortalamaları sırasıyla 6.4 ± 3.9 , 5.7 ± 3.7 , 7.1 ± 3.7 , 19.2 ± 10.1 bulundu. Erkeklerde depresyon alt alanından alınan puan ortancasının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanırken($p:0.01$), anksiyete ve stres alt alanlarında cinsler arasında bir fark bulunamadı. DAS-21 ölçeğinden alınan puanların ortancasının 2. Sınıf öğrencilerinde 1. sınıflara göre daha yüksek olduğu saptandı. Öğrencilerin EUROHIS-8'den aldıkları puanların ortalaması 26.6 ± 7.4 bulundu. Erkek ve kadınlar arasında yaşam kalitesi puan ortancası açısından bir fark bulunamadı($p:0.25$). Birinci sınıf öğrencilerin yaşam kalitesi puan ortancasının ikinci sınıflara göre daha yüksek olduğu bulundu($p:0.03$).

DAS-21 ve EUROHIS-8'den alınan puanların korelasyonuna bakıldığında, DAS-21'in depresyon alt alanı($r:-0.55$, $p<0.001$), anksiyete alt alanı($r:-0.46$, $p<0.001$), stres alt alanı($r:0.46$, $p<0.001$) ve ölçek toplam puanı($r:-0.55$, $p<0.001$) ile EUROHIS-8 puan arasında negatif yönde korelasyon saptandı. Depresyon, anksiyete, stres ve her üçünün toplamından oluşan DAS-21 puanı arttıkça yaşam kalitesi puanının azaldığı bulundu.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığı bozukluklarının yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği görüldü. Öğrencilerin, ruh sağlığı bozuklukları açısından taranmasının ve ruh sağlığı bozuklukları olanlara profesyonel yardım ulaştırılmasının yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyeceği kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Stres, Yaşam kalitesi, Tıp Fakültesi Öğrencisi

16.11.2018 (Cuma)

10.30-11:00

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Doç.Dr.Funda Sevencan



ESKİŞEHİR YARI KIRSALINDA SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURANLARDA SAĞLIK ANKSİYETESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevil AYDOĞAN, Emrah ATAY, Seval ÇALIŞKAN PALA, Sevil AKBULUT ZENCİRCİ, Ece Elif ÖCAL, Zeynep DEMİRTAŞ, Çınar YENİLMEZ, Muhammed Fatih ÖNSÜZ, Burhanettin IŞIKLI, Selma METİNTAŞ

Giriş ve Amaç: Sağlık anksiyetesi, herhangi bir bedensel hastalık bulunmadığı halde, kişinin olağan bedensel duyularını olumsuz yönde aşırı yorumlamasıdır. Bireylerin sağlık durumları ile ilgili algı ve davranışlarını ortaya koyan çalışmaların yapılması, sağlık kuruluşlarına yapılan gereksiz başvurular, istenen gereksiz tetkikler ve bunlara bağlı ortaya çıkan gereksiz sağlık harcamalarının önlenmesinde önemlidir. Çalışmada, Eskişehir ili yarı kırsalında yaşayan bireylerde sağlık anksiyetesinin değerlendirilmesi ve ilgili faktörlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Bölgesi'nin yarı kırsal alanında bulunan aile sağlığı merkezlerinden (ASM) rastgele örnekleme belirlenen üçüne (Alpu, Beylikova, Sivrihisar) başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmayı yürütmek için gerekli olan etik kurul izni ve idari izin alındı. Çalışmada ASM'lerin her biri bir küme olarak alındı ve sağlık anksiyetesi sıklığı %50 kabul edilerek, hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak her bir ASM için minimum örneklem hacmi 384 kişi olarak hesaplandı. Çalışma günleri süresince sağlık kuruluşlarına başvuran 18 yaş ve üzerinde her dört kişiden biri araştırmaya alındı. Çalışmanın konusu ve amacı anlatıldıktan sonra, sözlü onam alınan bireylere anket form uygulandı. Veri toplama amacıyla kullanılan anket formda Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin (SAÖ) soruları kullanıldı. Salkovskis ve ark. tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karapıçak ve ark. tarafından yapılan ölçekte, alınabilecek puanlar 0-54 arasında değişmektedir. Alınan puan arttıkça sağlık anksiyetesi düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında IBM SPSS (v15) istatistik paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve ölçek toplam puanının logaritması alınarak çok değişkenli lineer regresyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1200 kişinin yaşları 18-88 arasında değişmekte olup ortalama 41.3 ± 15.2 idi. Katılımcıların %51.6'sı erkekti. SAÖ'den alınan toplam puanlar 1-47 arasında değişmekte olup, ortalama 16.4 ± 8.7 , ortanca puan 15.0 idi. Çalışma grubundakilerin %41.9'u ortalamanın üzerinde puan aldı. Sağlık anksiyetesi düzeyi 65 yaş üzerinde, kadınlarda, öğrenim durumu ilköğretim ve altı olanlarda, gelir getirici herhangi bir işte düzenli çalışmayanlarda, aile gelir durumu düşük olanlarda, boşanmış/eşi vefat etmiş bireylerde, geniş aile içinde yaşayanlarda, çocuk sahibi olanlarda, kronik hastalığı bulunanlarda, son bir yılda herhangi bir sağlık kuruluşuna 9 kez ve üzerinde başvuranlarda, son bir yılda hastane yatışı bulunanlarda, son bir yılda çökkünlük/tat alamama ve uyku problemlerini sık sık yaşayanlarda daha yüksek bulundu (Her biri için $p < 0.001$). Ayrıca genel sağlık durumu kötüleştikçe sağlık anksiyetesi düzeyinin arttığı tespit edildi ($p < 0.001$). Çok değişkenli lineer regresyon analizinde ise sağlık anksiyetesini etkileyen faktörler olarak cinsiyet, aile gelir durumu, kronik hastalık varlığı, genel sağlık durumu, hastanede yatış öyküsü, çökkünlük/tat alamama ve uyku problemleri bulundu (F:54.509, $p < 0.001$, R²:0.242).

Sonuç ve Öneriler: Yarı kırsal alanda sağlık kuruluşlarına başvuranlar arasında, sağlık anksiyetesinin önemli bir sorun olduğu bulundu. Sağlık anksiyetesinin yol açabileceği sağlık hizmetlerinin aşırı kullanımını önleyebilmek amacıyla, sağlık hizmeti sunanların sağlık anksiyetesi konusunda farkındalıklarının artırılması, halkın bu konuda bilinçlendirilmesi ve eğitim çalışmalarının yapılması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Sağlık anksiyetesi, yarı kırsal, Eskişehir

BİR TRANSPLANTASYON MERKEZİNDE GERÇEKLEŞEN BÖBREK VE KARACİĞER TRANSPLANT VAKALARINDA CANLI DONÖR VE ALICILARDA CİNSİYET EŞİTSİZLİĞİ VE YAKINLIK DERESESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sare Mihçioğur, Ebru Hatice Ayyazoğlu Soy, Ezgi Türkçelik, Ayşe Akın, Mehmet Haberal

Giriş ve Amaç: Böbrek ve karaciğer transplantasyonları terminal evre hastalarında mortaliteyi azaltmak için önemli bir girişimdir. Ancak, ölüm sonrası organ bağışlarının yetersiz olması nedeniyle, canlı organ bağışı önemli bir seçenek haline gelmiştir. Dünya çapında, canlı böbrek ve karaciğer donörlerinden yapılan organ transplantasyonlarında canlı donör ve alıcı cinsiyet dağılımında önemli farklılıklar vardır. Böbrek transplantasyonlarında canlı donörlerin üçte ikisi kadındır. Canlı karaciğer donörlerin az bir çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Her iki organ transplantasyonunda da alıcıların üçte ikisi erkektir. Genellikle kadınlar hem kadınlara hem de erkeklere canlı organ bağışında bulunurken, erkeklerin çoğunluğu erkeklere organ vermektedir. Canlı donör ve alıcı ilişkileri incelendiğinde, çoğunun kan bağı akrabalık ilişkisi olduğu, onda birinin ise eşler olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan böbrek ve karaciğer transplantasyonları ile ilgili literatür taramasında, cinsiyet dağılımı ve canlı donörler ile alıcılar arasındaki ilişkiler hakkında çok az sayıda yayının bulunduğu saptanmıştır.

Bu nedenle, bu çalışma Ankara'da bir üniversitenin tıp fakültesi hastanesinde gerçekleştirilen canlı donör böbrek ve karaciğer transplantasyonlarında cinsiyet dağılımlarını ve alıcılarla donör arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmada, 1985 ve 2017 yılları arasında bir üniversite hastanesinde canlı donör ve kadavradan gerçekleştirilen 1991 böbrek ve 549 karaciğer transplantasyonları ile 1611 böbrek ve 409 karaciğer canlı donörlerine ait hastane kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Organ donörleri ve alıcılarının cinsiyet, yaş, ve yakınlık dereceleri ile ilgili tanımlayıcı bilgiler Hastane Kayıt Sistemi için kullanılan Nucleus Programı kayıtlarından alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin "Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan (KA18/64) onay alınmıştır. SPSS (versiyon 17.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) programı kullanılarak veri analizleri yapılmıştır. Sonuçların yorumu, frekans dağılımları incelenerek, değişkenler arasındaki ilişki ki-kare önemlilik testi uygulanarak yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi " $p < 0,05$ " olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastanede, yıllık ortalama canlı donörden böbrek transplantasyonu sayısı analiz edilen dönemde yılda 19'dan 49'a (toplam 1611 vaka) yükselmiştir. Tüm canlı böbrek donörlerin %57,8'i kadın ($p < 0,05$), alıcıların ise %74,7'si erkektir ($p < 0,05$). Kadavradan böbrek alıcıların %60,0'ı (228/380) erkektir. Canlıdan böbrek alıcıların yaş ortalaması $31,9 \pm 12,6$ ve %85,0'i (1360/1611) 44 yaşından küçüktür. Buna karşın, tüm canlı donörlerin %42,2'si (680/1611), "orta yaşlı" (45-49 yıl), yaş ortalaması ise $42,1 \pm 11,8$ 'dir. Birinci dereceden akrabalar canlı donörlerin çoğunluğunu oluştururken en yaygın donör-alıcı yakınlık derecesi "anne-oğul" arasındadır (%67,3; 327/486; $p < 0,05$). Daha ileri analizler gerek erkek kardeşlerin (178'e karşı 46; $p < 0,05$) ve gerekse kız kardeşlerin (176'ya karşı 41; $p < 0,05$) daha çok erkek kardeşlerine organ verdiğini göstermiştir. Eşler arasındaki ilişki incelendiğinde de daha çok kadın eşler erkek eşlere organ vermiştir (145'e karşı 36; $p < 0,05$). Yıllık ortalama canlı donörden karaciğer transplantasyonu sayısı yılda 3'den 26'ya (toplam 409 vaka) yükselmiştir. Erkekler, canlı donörlerin (%53,1) ve alıcıların (%63,6) çoğunluğunu oluşturmaktadır. Kadavradan karaciğer alıcıların %72,9'u (102/140) erkektir. Canlıdan karaciğer alıcıları ortanca yaşı $13,0 \pm 20,6$ (min-max=0-68), yaş ortalaması $21,4 \pm 20,6$ ve %60,9'u (249/409) 18 yaşından küçüktür. Bunların da %44,2'sinin (110/249) beş yaşın altında olduğu saptanmıştır. Tüm canlı donörlerin %99,2'si (406/409) 19 yaşından büyük (19-66 yaş), ortalama yaş ise $34,7 \pm 9,2$ 'dir. Canlı donörlerin %91,9'unun (376/409) alıcı ile kan bağı akrabalık ilişkisi vardır. Birinci dereceden akrabalar canlı donörlerin %74,8'ini (306/409) oluştururken en yaygın donör-alıcı yakınlık derecesi "anne-oğul" ilişkisidir (%59,5; 72/121). Daha ileri analizler erkek ve kız kardeşlerin daha çok erkek kardeşlerine organ verdiğini göstermiştir. Eşler arasındaki ilişki

incelendiğinde de her ne kadar sayılar düşük olsa da daha çok kadın eşler erkek eşlere (17'e karşı 7) organ vermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Böbrek alıcılarının çoğunluğu genç erkekler ve canlı donörlerin çoğunluğu ise orta yaşta kadınlardır. Bunun, daha çok erkeklerde böbrek transplantasyonuna gereksinim duyulması ile ilgili olup olmadığı bilinmemektedir. Buna karşın, karaciğer alıcıları ve canlı donörlerin çoğunluğunun genç erkekler olduğu saptanmıştır. Canlı donör ve alıcılar arasındaki cinsiyet dağılımındaki bu farklılık, konunun psikolojik ve sosyokültürel özellikleri ile toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve ekonomik faktörlerle de ilişkili olabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri de dahil olmak üzere diğer faktörlerin olası etkilerinin incelenmesi amacıyla topluma dayalı niceliksel ve niteliksel araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek transplantasyonu, Karaciğer transplantasyonu, organ alıcılarının cinsiyeti, organ donörlerinin cinsiyeti, organ donör ve alıcı yakınlık derecesi

BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE DÖNEM 4 ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM BOYU ÖĞRENME EĞİLİMLERİ

Fırat Köse, Damla Sebhan Bozbay, Hakan Erengin, Meltem Akdemir, Mehmet Aktekin

Giriş ve Amaç: Öğrenme, doğduğumuz andan başlayarak hayatımız boyunca devam edecek olan ve belli bir zaman sürecinde gelişen bir kavramdır. Yaşanan gelişmeler ve yenilikler, insanların sahip oldukları bilgilerin hızla eskimesine sebebiyet vermektedir. Bireyin değişen dünyaya ayak uydurabilmesi için; öğrenmeye erişimi devamlı hale getirmesi, elde edilen bilgiyi arttırmada süreklilik sağlaması, bilgi ve becerileri güncellemeyi ömür boyu devam ettirmesi gerekmektedir. Yaşam boyu öğrenme anlayışı öğrenmenin, zaman, mekan ve kişi yönünden kısıtlılığının olmadığını, öğrenme arzusunun olduğu her yerde ve durumda gerçekleşebileceğini felsefe edinmiştir. Temel hedefi iyi hekim yetiştirmek olan tıp alanı; hızlı bilimsel değişimleri barındırdığı için yaşam boyu öğrenme bu alan için vazgeçilmez olmuştur.

Araştırmamızda, dönem 1 ve dönem 4 tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin değişimleri ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir ve 26 Mart 2018 ile 2 Nisan 2018 tarihleri arasında bir tıp fakültesi dönem 1 ve 4 öğrencilerine yapılmıştır. Herhangi bir örneklem seçme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmacılar tarafından önceden hazırlanmış olan anketler, öğrencilerin teorik ve uygulama dersleri bitiminde çalışmaya katılmayı kabul eden 616 öğrenciye dağıtılarak doldurmaları sağlanmıştır. Öğrenciler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sözlü onamları alınmıştır. Çalışmamızda 356 öğrenci bulunan 1.sınıflardan 308 (%86,5), 405 öğrenci bulunan 4.sınıflardan 308 (%76,0) öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışmamıza katılan 1.sınıf öğrencilerinin %48,1'i, 4.sınıfların %53,9'u kadındır. Çalışmamızda yer almayan 1.sınıf öğrencilerinin %31,2'si, 4.sınıfların %17,5'i kadındır. Belirtilen tarihler arasında devamsızlık ve hastalık nedeniyle fakülteye gelmeyen öğrencilere ulaşılamamıştır. Verilerin toplanması için hazırlanan ankette literatür taranarak hazırlanan kişisel bilgi formu ve Coşkun (2009) tarafından geliştirilen Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçeği kullanılmıştır. Kullanılan 27 maddelik ölçeğin her maddesi 1 ile 6 arasında değişen değerler alabilmekte ve böylece alınabilecek puan 27 ile 162 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı 0.89 olarak bulunmuştur. Veriler SPSS 18.0 programıyla analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Tüm testler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Bağımlı değişken olarak Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçek Puanı belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler ise sınıf, cinsiyet, gelir, yaşanan yer, anne- baba eğitim düzeyi, mezun olunan lise, fiziksel aktivite düzeyi, düzenli kitap okuma alışkanlığı, sosyal faaliyetlere katılma, akademik kariyer yapma isteği, kişisel ve mesleki gelişimle ilgili kurs, seminer, sempozyumlara katılma durumudur.

Bulgular: Çalışmamıza katılan öğrencilerin %50,0'si 1.sınıf, %51,0'i kadın, %57,3'ünün geliri giderine eşit, %46,8'i öğrenci evinde yaşamakta, %38,7'sinin anne eğitim durumu yüksekokul/üniversite düzeyinde, %54,4'ünün baba eğitim durumu yüksekokul/üniversite düzeyinde, %42,0'si fen lisesinden mezun, %40,4'ü tıp fakültesi tercih sebebi olarak hekimlik yapma ve tıp okuma isteğini belirtmiş, %28,7'si haftada bir gün veya daha az fizik aktivite yaptığını belirtmiş, %15,1'i her gün kitap okumakta, %37,9'u yeterli sosyal faaliyetlere katılmakta, %60,9'u akademik kariyer yapmayı istemekte, %38,9'u kurs, seminer ve sempozyuma katılmakta, %88,4'ü bilgiye ulaşmada interneti kullanmaktadır. Öğrencilerin yaşları 17 ile 28 arasında değişmekte olup ortalaması 20,87'dir. Öğrencilerin aldığı ölçek puanlarının ortalaması 116,62 bulunmuştur ve bu değer ölçek orta puanı olan 94,5'in üstündedir. Araştırmamızda 4.sınıf öğrencilerinin, kadınların, anneleri lise ve üstü eğitim almış olanların, düzenli kitap okuyanların, akademik kariyer yapmak isteyenlerin, kurs-seminer ve sempozyumlara katılanların Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimleri Ölçek puanında istatistiksel anlamlı olarak farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda tıp öğrencilerinin yaşam boyu öğrenme eğilimlerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Devamsızlık nedeniyle araştırma dışında kalan öğrenciler daha olumlu sonuçlar

elde etmemize neden olmuş olabilir. Öğrencilerin öğrenme eğilimlerini daha da yükseltmek için üniversite eğitim sistemi, yaşam boyu öğrenme uygulamalarını kapsayacak şekilde programlanmalı, üniversiteye yeni başlayan öğrencilere bilgi kaynaklarının kullanımına yönelik oryantasyon programlarına ağırlık verilmeli ve öğrencilerin sürekli öğrenme kaynaklarına (kütüphane, internet, kurs, seminer vb.) kolay ulaşımı sağlanmalıdır. Öğrencilerin hızlı değişimlere sahip gündelik yaşamda ve özellikle tıp dünyasında, gerek eğitim sürecinde gerekse mezuniyet sonrasında güncel kalabilmeleri için, yüksek seviyede yaşam boyu öğrenme eğilimlerine sahip bireyler olmaları gerekmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin sahip olduğu yüksek öğrenme eğilimlerinin, tıpta hızla gelişen bilimsel ve teknolojik değişiklerin takibinde yararlı olacağı aşıkardır.

Anahtar Kelimeler: Yaşam boyu öğrenme, Tıp fakültesi öğrencileri, Öğrenme eğilimi.

HALK SAĞLIĞI VE TIBBIN DİĞER DALLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ-2: CERRAHİ BİLİMLERİN HALK SAĞLIĞINA BAKIŞI

Bülent Kılıç, Ahmet Can Bilgin, Sema Özcan, Hanım Kumbul, Öykü Turunç, Mustafa Olguner, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı toplumda sık görülen sağlık sorunlarının çözümü için gereken sağlık hizmetlerini toplumsal düzeyde planlayan ve insanların daha uzun süre ve nitelikli yaşamaları için gerekli önlemleri alan bilim dalıdır. Bu nedenle tıbbın diğer dallarıyla yakın bir iş birliği içinde çalışması gerekir. Fakat tıpta cerrahi bilimler halk sağlığının birlikte çalışma yapmasına oldukça az rastlanır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı cerrahi tıp bilimleri ile halk sağlığı arasındaki ilişkinin düzeyini saptamak ve gerekli önerileri oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kalitatif yöntemlerden Odak Grup Görüşmesi ve Derinlemesine Görüşme yöntemleriyle gerçekleştirilmiştir. Örnek seçimi amaca yönelik olarak araştırmacıların çalıştığı tıp fakültesindeki cerrahi tıp anabilim dallarından yapılmıştır. Görüşmeyi kabul eden yedi akademisyenle Derinlemesine Görüşme ve ulaşılabilen araştırma görevlileriyle de dörder kişilik iki grup halinde Odak Grup Görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış veri toplama formları kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri halk sağlığı hizmetleri, halk sağlığı uzmanlığı, cerrahi bilimlerde halk sağlığının yeri, halk sağlığıyla ortak çalışma alanları ve tıp eğitimi başlıklarını taşımaktadır. Tüm görüşmelerde izin alınarak ses kaydı yapılmış ve daha sonra tüm ses kayıtları metne dönüştürülmüştür. Görüşmeler 5 değişik araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve 26–54 dakika arasında sürmüştür. Görüşme yapılan cerrahi bilim dalları ortopedi, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar hastalıkları cerrahisi, çocuk cerrahisi, kulak-burun-boğaz hastalıkları, göğüs cerrahisi, plastik cerrahi ve anestezi olmak üzere 8 değişik anabilim dalıdır. Tüm cerrahi tıp anabilim dallarından en az bir öğretim üyesine ulaşılması hedeflenmesine karşın geri kalan 5 anabilim dalından öğretim üyelerine en az 3 kez denemesine karşın bir saatlik bir görüşme zamanı ayarlanamamıştır. Anabilim dalları dışında ayrıca “Üreme Tıbbi ve Cerrahisi” alanında bir dernek yöneticisiyle de görüşülmüştür. Böylece veri toplama kaynaklarında triangülasyonu sağlamak için akademisyenler, araştırma görevlileri ve dernek yöneticisi olmak üzere 3 ayrı gruba ulaşılmıştır. Analizler tematik içerik analizi yöntemiyle yapılmış ve ortaya çıkan kodların tekrar sayılarına bakılmıştır. Analiz aşamasında görüşme metinleri 2 ayrı araştırmacı tarafından okunarak elle kodlanmış, daha sonra bu kodlar birleştirilmiş ve ortak temalar oluşturulmuştur. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Araştırmanın ana kodları halk sağlığı kavramı, halk sağlığı politikaları/hizmetleri, cerrahi bilimlerde halk sağlığının kullanılmama nedenleri, cerrahi bilimlerde halk sağlığının kullanılabilmesi alanlar ve cerrahi bilimler halk sağlığının ortak çalışma durumudur. Öne çıkan temalar ise “cerrahi tıp bilimlerinde koruyucu sağlık hizmetleri” ve “sağlık politikaları” olmuştur. Yapılan görüşmelerde halk sağlığı kavramı en çok koruyucu hekimlik ve çevre sağlığı çalışmalarıyla eş tutulmuş, daha sonra en çok değinilen konu halk eğitimleri ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele olmuştur. Görüşmeciler halk sağlığının sağlık sistemini kurgulama, politika oluşturma ve yönetme yanına daha az değinmiş, bir kişi de halk sağlığı uzmanlığını genel bir uzmanlık dalı olarak nitelemiştir. Katılımcıların hemen tamamı Sağlık Bakanlığının halk sağlığı alandaki politikalarını yetersiz bulduğunu ifade etmiştir. Görüşülen kişilerin yarısı halk sağlığı hizmetlerinin aslında politik olarak engellendiği görüşündedir. Ancak görüşülen kişilerin dörtte biri halk sağlığı çalışanlarını da yetersiz bulmakta ve bunu “yeterince alanda değil”, “izole oldular/içlerine kapandılar”, “aktif değil” sözleriyle ifade etmektedirler. Cerrahi bilimlerde halk sağlığının kullanılmama nedeni olarak görüşülen kişilerin tamamı bu konuda yeterli bilgimiz yok demiştir. Ayrıca “alışkanlıklarımız/geleneklerimiz uygun değil”, “farkında değil” ve “duyarsızlık var” gibi görüşler de ifade edilmiştir. Halk sağlığının kullanılmama nedeni olarak ikinci sırada iş yoğunluğu ve zaman sorunu, daha sonra ise sağlık politikalarındaki yetersizliğin bu alana da yansımaları ve halk sağlığı anabilim dalıyla olan iletişim sorunları gösterilmiştir. Cerrahi bilimlerde halk sağlığının

kullanılabileceği belirtilen alanların başında “koruyucu sağlık hizmetleri” gelmektedir. Birincil koruma alanında halk eğitimleri, kanserlerden korunma, aile planlaması, riskli gebelikler, çocuk sağlığı hizmetleri ve kazalara değinilmiştir. İkincil koruma alanında ise en çok tarama programları ifade edilmiştir. Bu alanda kanserler, ortopedik deformiteler, işitme eksikliği ve genetik taramalar en çok değinilenlerdir. Ayrıca görüşülen kişilerin yarısı halk sağlığının hastane yönetimi alanında (hasta güvenliği, sağlık teknolojisi, hastane enfeksiyonları, planlama) cerrahiyle ortak çalışabileceğini dile getirmiştir. Cerrahi bilimlerle halk sağlığının ortak çalışma durumunun araştırmalarda istatistik danışmanlığı ile sınırlı olduğu belirtilmiştir. Görüşülen kişilerin tamamı kongrelerde birliktelik yok derken üçte ikisi ortak çalışma/araştırma yapılmıyor demiştir. Cerrahların tamamı halk sağlığıyla ilgili tüm bilgilerini tıp eğitimi içinde aldıklarını, mezuniyet sonrası dönemdeyse halk sağlığıyla ilgili hiç bir bilgilendirmeye karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Cerrahi tıp bilimleriyle halk sağlığı arasındaki ortak çalışmaların artırılabilmesi için kongrelerde birliktelik sağlanması, ortak projeler/multidisipliner çalışmalar yapılması, asistan eğitimlerine katkı sağlanması, uzmanlık eğitim programlarında alanla ilgili halk sağlığı konularına yer verilmesi, uzmanlık dernekleriyle ortak toplantılar düzenlenmesi gibi öneriler gelmiştir. Bu alanda halk sağlığı anabilim dalları öncü olmalı ve cerrahi tıp bilimleriyle ortak çalışmalar geliştirmelidir. Ancak bu araştırmanın sonuçları değerlendirilirken nitel bir çalışma olmasından kaynaklanan kısıtlılıklar dikkate alınmalıdır. Gelecek çalışmalarda veri kaynakları ve veri toplama yöntemleri geliştirilmeli, geçerlilik-güvenilirlik çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi tıp bilimleri, koruyucu sağlık hizmetleri, halk sağlığı eğitimi, kalitatif çalışma, tıp eğitimi

HALK SAĞLIĞI VE TIBBIN DİĞER DALLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ-1: TEMEL TIP BİLİMLERİNİN HALK SAĞLIĞINA BAKIŞI

Ahmet Can Bilgin, Sema Özcan, Bülent Kılıç, Öykü Turunç, Hanım Kumbul, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: Halk sağlığı ile temel tıp bilimleri arasında varolan açıklık giderek artmaktadır. Oysa bu alanların sağlığın korunması ve geliştirilmesine ilişkin ortak çalışmalar yapması gerekmektedir. Bu nedenle var olan durumun ayrıntılı değerlendirilmesi giderek önem kazanmaktadır. Bu çerçevede bu araştırmanın amacı, temel tıp öğretim elemanlarının halk sağlığına olan yaklaşımlarını, beklentilerini, halk sağlığı alanında yaptıkları ortak çalışmalarını, çalışmalar önündeki engelleri ve fırsatları saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Karma yöntem kullanılan çalışmada niteliksel verilerin toplanması aşamasında derinlemesine görüşmeler ve odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Niceliksel aşamada ise yapılandırılmış veri toplama formları aracılığıyla temel tıp öğretim elemanlarına ulaşılmıştır. Derinlemesine görüşmeler yedi öğretim üyesi ile yapılmış ayrıca temel tıp asistanlarıyla bir odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir (6 kişi). Nitel veri toplanmasında kullanılan değişkenler; halk sağlığı hizmetleri ve uzmanlığı konusundaki düşünceleri, ilgili temel tıp dalının halk sağlığı hizmetlerine/çalışmalarına yaklaşımı, halk sağlığı alanında işbirliği ve ortak çalışma alanları, halk sağlığı alanı ile yaşanmış ortak deneyimleridir. Nitel verilerin toplanması sırasında ses kaydı yapılmış, daha sonra ses kayıtları metne dönüştürülmüş ve tematik içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Çalışmanın nicel verileri için evreni fakültenin temel tıp bölümlerindeki öğretim üye ve görevlileri oluşturmuş (85 kişi), bu aşamada 51 kişiye ulaşılmıştır (%60). Nicel veri toplanması aşamasında kullanılan değişkenler; halk sağlığı alanını ilgilendiren yayın ve/veya projeler, halk sağlıkçılarla birlikte yapılan ortak araştırma ve/veya projeler, halk sağlığı ile temel tıp alanı arasındaki ilişki düzeyi, temel tıp eğitiminde yer alan/alması gereken halk sağlığı konularıdır. Çalışma için gerekli etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Nitel veri analizi sonucunda, "halk sağlığı kavramı/algısı", "sağlık sistemi ve halk sağlığı hizmetleri", "temel bilimlerle halk sağlığı ortak çalışmaları", "halk sağlığının/ uzmanlarının çalışma alanları", "tıp eğitiminde halk sağlığı yeri" olarak altı tema belirlenmiştir. Her bir tema altında 4 ile 16 arası olmak üzere toplam 51 kod saptanmıştır. Temel tıp öğretim elemanları halk sağlığı denince ağırlıklı olarak koruyucu hekimlik çalışmalarını algılamaktadır. Halk sağlığının ve uzmanlarının çalışma alanı denince ise akla ilk sırada epidemiyoloji ve biyoistatistik daha sonra ise halk eğitimleri ve çevre sağlığı gelmektedir. Temel tıp öğretim elemanlarının yarısı Türkiye'de halk sağlığı hizmetlerinin yetersiz olduğunu, sağlık sistemindeki değişimlerin halk sağlığını olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Görüşülen kişilerin tamamı halk sağlığı ile yaptıkları ortak çalışmalarda olumlu deneyimlere sahip olduklarını ancak ortak çalışmaların birlikte çalışma kültürü olmaması, iletişimsizlik ve iş yükü nedeniyle çok yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Katılımcılar tıp eğitimi içinde halk sağlığının yerini de yetersiz görmektedir. Niceliksel verilerin analizi sonucunda ise katılımcıların üçte birinin son on yıl içinde toplum sağlığı/koruyucu hekimlik alanı ile ilgili çalışma yaptığı saptanmıştır. Halk sağlığı ile ilgili ortak çalışma yapanların oranı %22'dir. Temel tıp bilimleri ile halk sağlığı arasındaki ilişkiyi çok güçlü ve güçlü olarak tanımlayanlar %39 iken, zayıf ve çok zayıf olarak tanımlayanlar %33'tür. Kendi uzmanlık eğitimlerinde halk sağlığıyla ilgili olarak yer almasını en çok önerdikleri konular, epidemiyoloji/biyoistatistik (%96), etik (%62) ve çevre sağlığı (%56) olmuştur. Temel tıp bilimleri öğretim elemanlarının çalışmalarının daha çok bulaşıcı hastalıklar, kronik hastalıklar, fiziksel aktivite, ilaç, genetik ve çevre sağlığıyla ilgili olduğu saptanmıştır. Halk sağlıkçılarla ortak yaptıkları çalışmalarında daha çok bulaşıcı hastalıklar ve aşı, bulaşıcı olmayan hastalıklar (diyabet) üzerine yoğunlaştığı, bu çalışmalarda halk sağlığından alınan katkının daha çok veri analizi aşamasında olduğu (%31) saptanmıştır. Katılımcıların kendi alanlarında halk sağlığı ile işbirliği yapılabileceğini/yapılması gerektiğini belirttikleri konular arasında çevre ve iş sağlığı, hastane/laboratuvar istatistikleri, sağlıklı yaşam, toplumda antibiyotik direnci, bulaşıcı hastalıklardan korunma ve kontrolü gibi öneriler yer almıştır.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamız, temel tıp bilimleri alanında halk sağlığı ile ilişkili/ortak çalışmalar yapılıyor olsa da bunların yetersiz bulunduğunu, ortak çalışmaların artırılmasına olumlu yaklaşıldığını ve gereksinim duyulduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda karşılıklı olarak temel tıp bilimleriyle iletişim ağının güçlendirilmesi, multidisipliner ve büyük ölçekli projelerin, kongrelerde ortak oturumların yapılması, ortak komitelerin oluşturulması gibi uygulamaların artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı Algısı, Temel Tıp Bilimleri, Halk Sağlığı Uzmanlığı



BİR ANADOLU LİSESİ VE ANADOLU SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN ALGILARININ İNCELENMESİ

Özge Erol, Gülsen Güneş, Duygu Çelik Seyitoğlu

Giriş ve Amaç: Beden algısı, bireylerin bedenleri ile ilgili bilişsel algıları ve bu algılara ilişkin olumlu veya olumsuz duygu durumları olarak tanımlanmaktadır. Cinsiyet, yaş, vücut yapısı, ağırlık durumu, medya etkisi ve toplum baskısı gibi faktörlerin beden algısını etkilediği bilinmektedir. Beden algısı, çocuğun kendisini diğerlerinden ayırt etmeye başladığı birinci yaştan itibaren ortaya çıkmakta ve yaşam boyu sürekli gelişerek değişmektedir. Bedensel değişimlerin yoğun olarak yaşandığı ergenlik dönemi, olumsuz beden algısına ve beslenme problemlerine yol açmaktadır. Bu nedenle; araştırmanın yapıldığı ilde, farklı iki lisede öğrenim gören öğrencilerin beden algılarını incelemek ve beden algılarının cinsiyet ve lise değişkenleri açısından karşılaştırmak amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma bilimsel etik kurul izni alındıktan sonra 2017 yılı Ocak-Mart döneminde Malatya il merkezinde bulunan bir Anadolu lisesi ve Anadolu sağlık meslek lisesinde öğrenim gören 13-18 yaş arasındaki kız ve erkek öğrencilere yapılmış olup kesitsel türde tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmanın evrenindeki birey sayısı 967'dir. Ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü %80 güç ve %95 güven aralığı alınarak hesaplanmış olup 276 kişidir. Araştırmamıza gönüllü olarak 276 öğrenci katılmıştır. Çalışmamızda genel bilgileri sorgulayan anket formu ve Secord ve Jourard tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Hovardaoğlu tarafından yapılmış olan Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır ve öğrencilere okulda gözlem altında uygulanmıştır. Beden kütle indeksi, öğrencilerden kilo ve boy beyanları alınarak hesaplanmıştır. BAÖ, beş dereceli Likert tipi bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 40, en yüksek toplam puan 200'dür. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Ölçekten alınan toplam puanın artması, kişinin vücut bölümlerinden veya işlevinden duyduğu memnuniyet derecesinin arttığını ifade etmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler 'SPSS 22.0 for Windows' paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde; t testi, one way anova ve two way anova testi kullanılmıştır. Tüm değerlendirmelerde $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %49.6'sı erkek, %50.4'ü kadın ve yaş ortalamaları 15.05 ± 0.97 'dir. Beden kütle indeksi bakımından katılımcıların %27.5'i zayıf, %62.6'sı normal, %9.9'u kilolu veya obezdir. Beden kütle indeksine göre beden algısı ölçeği puanı incelendiğinde; zayıf olan öğrencilerin BAÖ puanı 120.45 ± 19.63 , normallerin 123.88 ± 23.93 , kilolu veya obez olanların ise 111.59 ± 27.67 'dir ($p < 0.05$). Lise türüne göre BAÖ puanı incelendiğinde; Anadolu lisesine giden öğrencilerin BAÖ puanının 119.42 ± 20.29 , Anadolu sağlık meslek lisesine giden öğrencilerin BAÖ puanının ise 123.44 ± 26.26 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Cinsiyete göre BAÖ puanı incelendiğinde; erkeklerin BAÖ puanının 129.16 ± 20.08 , kadınların BAÖ puanının ise 113.81 ± 24.21 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Cinsiyet ve lise türü değişkenleri birlikte incelendiğinde ise, araştırmaya katılan öğrencilerin BAÖ puanı kıyaslandığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Ayrıca beden kütle indeksi ve lise türü değişkenleri birlikte incelendiğinde, BDÖ puanları bakımından gruplar arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$). Anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi ve aylık gelir durumlarına göre BAÖ puanı kıyaslandığında gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan kilolu veya obez öğrencilerin beden algısı memnuniyet derecesi, normal kiloda olan öğrencilerden anlamlı olarak daha düşüktür. Araştırmaya katılan kadınların beden algısı memnuniyet derecesi, erkeklerinkinden daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin bedensel özelliklerine yönelik olumlu duygularının ve memnuniyet düzeylerinin artırılması için okullarda rehberlik birimleri tarafından bilişsel davranışçı yaklaşımların temel alındığı psiko-eğitimsel grup etkinliklerinin yapılması ve vücut algısının önemli bir bileşeni olan

vücut ağırlığının düzenlenebilmesi ve korunabilmesi için sağlıklı beslenme konusunda seminerler ve eğitimler verilerek öğrencilerin bilinçlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Lise öğrencileri, cinsiyet, beden algısı, beden kütle indeksi

16.11.2018 (Cuma)

10.30-11:00

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Pınar Okyay

BİR ÜNİVERSİTENİN TIP FAKÜLTESİ 2017-2018 ÖĞRETİM YILI DÖNEM 3 VE DÖNEM 6
ÖĞRENCİLERİNİN BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLARA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Ekin Çubukçu, Sare Mihçioğur, Ayşe Akın

Giriş ve Amaç: Mikroorganizmaların değişimi, fırsatçı mikroorganizmaların çeşitli hastalıklara neden olması, göçler, savaşlar, seyahatlerin artışı, nüfus hareketliliği, toplumsal altyapı değişimleri, teknoloji, ticaret ve endüstrinin gelişmesi gibi durumlar bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını ve sağlam kişilere bulaşarak toplumu tehdit eden boyutlara ulaşmasını kolaylaştırmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların salgınlar oluşturabilmesi, sağlık hizmetlerini aksatması, ölüm sekeller ve ekonomik kayıplar meydana getirmesi ve bulaşıcı hastalıkların uluslararası düzeyde yayılabilme potansiyeli nedeniyle erken tanı, tedavi ve bildirimlerinin yapılması halk sağlığını korumaya yönelik önlemlerin alınabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de bildirim sistemi konusunda hekimlerin bilgi eksiklikleri, konuyu yeterince önemsememeleri, sağlık kurum ve kuruluşlarındaki bildirim sistemi konusunda yanlış veya eksik işlemlerin yapılması ve bildirim akışında meydana gelen hatalı uygulamalar gibi çeşitli sorunlar bulunmaktadır. Bu sorunların varlığı, Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların (BZBH) bildiriminin ve bu hastalıklarla ilgili verilerin eksik olduğunu düşündürmektedir. BZBH konusunda sorunların düzeltilmesinde eğitimin rolü oldukça önemlidir. Bu çalışma tıp fakültesi Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencilerinin BZBH ve bildirim sistemi konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu konuda yapılacak eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarına katkıda bulunması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini bir üniversitenin Tıp Fakültesi’nde Dönem 3 (86 öğrenci) ve Dönem 6’da (110 öğrenci) okuyan toplam 196 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup öğrencilerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın amacı, gizlilik ve mahremiyet ilkelerine uyulacağı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 52 (%60,4) Dönem 3 öğrencisine ve 92 (%83,6) Dönem 6 öğrencisine anket uygulanmıştır. Anket formu, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 3 soru, öğrencilerin BZBH konusundaki bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 11 soru ve öğrencilerin BZBH hakkındaki görüşlerini ölçmeye yönelik 11 soru olmak üzere toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Veriler IBM SPSS (versiyon 21.0, SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ortalama±Standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %33,3’ünün BZBH’lerin bildirim gruplarını ve sayısını bilmediği, %9,0’inin A grubu, %15,3’ünün B grubu, %8,3’ünün C grubu, %16’sının D grubu BZBH’yi doğru bildiği saptanmıştır. Ankete katılan öğrencilerin %18,8’inin BZBH’lerin sayısının 73 olduğunu doğru bildiği saptanmıştır. Öğrencilerin %20,8’inin BZBH’lerin bildiriminde kullanılan Form 014’ü doğru bildiği belirlenmiştir. Form 014’ü bilme durumu açısından Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencileri arasındaki fark Dönem 6 öğrencileri lehine istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=14,444$, $p=0,02$). Araştırmaya katılan öğrencilerin sadece %7,6’sının laboratuvarlardan bildirim zorunlu enfeksiyon etkenlerinin bildiriminde kullanılan Form 014-D’yi doğru bildiği, %12,5’inin Aile Sağlığı Merkezi (ASM) tarafından bildirim yapılmayan BZBH’yi doğru bildiği, %19,4’ünün Kolera’nın D grubu BZBH olmadığını, %39,6’sının Poliomyelit’in uluslararası BZBH olduğunu doğru bildiği, %95,1’inin BZBH’ler hakkında ilgili mevzuatı okumadığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada üç öğrenciden birinin BZBH konusunda genel olarak doğru bilgiye sahip olduğu, üç öğrenciden ikisinin bilgilerinin yanlış olduğu ya da hiç bilmediği saptanmıştır. Araştırmada öğrencilerin BZBH’lerle ilgili güncel mevzuatı yeterli düzeyde bilmediği saptanmıştır. Tıp Fakültesinden mezun olan hekimlerin önemli bir bölümünün Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesinde görev alabileceği göz önüne alınarak mezuniyet öncesi tıp fakültesi eğitimlerinde,

birinci basamakta sunulacak hizmetlerin en önemlilerinden biri olan BZBH'ler öncelikli konular arasında yer almalı ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele konusunda öğrencilerin bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının artırılması, BZBH'lerin bildirim algoritmaları, bildirim mekanizması gibi konularda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmaları sağlanmalıdır. Tıp Fakültesi eğitim müfredatında ve BZBH'lerin en sık tanı konduğu klinik stajlarda, BZBH ve bildirim sistemi konuları hem teorik hem de uygulamalı olarak dahil edilmeli, bildirimlerin doğru ve eksiksiz bir şekilde yapılması konusunda öğrencilerde farkındalık geliştirilmesi sağlanmalıdır. Böylece BZBH bildirimlerinin doğru ve eksiksiz yapılmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, bildirim, bilgi düzeyi, tıp fakültesi öğrencileri, Form 014

VİCDAN STRESİ ÖLÇEĞİ' NİN TÜRKÇE GEÇERLİK GÜVENİRLİĞİ

Sena Dilek Aksoy, Kader Mert, İbrahim Çetin

Giriş ve Amaç: Vicdan, hem özel hem de mesleki yaşamı etkileyen etiğin temel taşlarından biridir. Vicdan bir iç sestir. Kültür, sosyal koşullar, toplum, benlik, kişilik özellikleri vicdanı etkiler. Sağlık çalışanlarında vicdan stresinin değerlendirilmesi, vicdani rahatsızlıklara bağlı duygu ve davranışlarını anlamamıza ve bunun sonucu ortaya çıkabilecek sorunları çözmemize yardımcı olabilir. Araştırmada, Glasberg ve arkadaşları tarafından 2006 yılında geliştirilmiş olan Vicdan Stresi Ölçeği'nin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma metodolojik türde bir çalışmadır. Ölçek, 9 maddeli 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirmesinde "Asla" (0 puan); "6 ayda birden az" (1 puan); "6 ayda birden fazla" (2 puan); "her ay" (3 puan); "her hafta" (4 puan); "her gün" (5 puan) olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, vicdan stresinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması için Glasberg ve arkadaşlarından öncelikle yazılı izin alınmış ardından ölçek üç uzman tarafından Türkçe' ye ve farklı üç uzman tarafından da Türkçe' den İngilizce ye çevrilmiştir. Ayrıca ölçeğin kapsam geçerliliği de hemşirelik alanında görev yapan öğretim üyeleri (n:13) tarafından değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinde çalışan toplam 270 hemşire oluşturmuştur. Örneklem sayısı ölçek uyarlaması çalışmalarında pratik olarak madde sayısının 5-10 katı şeklinde hesaplanabilir. Bizim çalışmamızda veriler, çalışma evreninden araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 253 hemşireden toplanmıştır. Veriler Ocak-Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Vicdan Stresi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerliliği değerlendirme puanları; Kendall's W testi ile analiz edildiğinde; uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı (Kendall's W: .072; p: .489>.05) bulunmuştur. Ölçeğin madde analizinde madde toplam korelasyon değerleri 0.28 ile 0.52 arasındadır. Faktör analizi sonucunda maddelerin iki faktör altında toplandığı bulunmuştur. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri .74'dür. Ölçeğin İsveç'te geliştirilen orjinalinde ise genel Cronbach Alpha değeri .83 bulunmuş olup, ölçek iki faktörlüdür.

Sonuç: Vicdan Stresi Ölçeği, Türkiye'deki sağlık çalışanlarının vicdan stresini değerlendirmede ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, Vicdan, Vicdan stresi

SAĞLIK BAKANLIĞI 2017 YILI VERİLERİNE GÖRE OKULLARIN BEYAZ BAYRAĞA SAHİP OLMA DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sercan Özaydın, Seda Güneşli Özdemir, Hakkı Aktaş, Serdar Çetindağ, Ebru Tekin, Yasemin Tekkılıç

Giriş ve Amaç: Milli Eğitim Bakanlığına bağlı örgün ve yaygın eğitim kurumlarının temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi, okul sağlığının daha iyi düzeye çıkarılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve yeterli eğitim almış sağlıklı nesiller yetiştirilmesi amacıyla 03.08.2006 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile Mili Eğitim Bakanlığı arasında “Beyaz Bayrak İşbirliği Protokolü” imzalanmış olup süresi dolan protokol 10.11.2010 ve 05.06.2015 tarihlerinde yeniden imzalanmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı verilerine göre okulların beyaz bayrağa sahip olma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma ekolojik tipte bir çalışmadır. Çalışma verileri Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çevre Sağlığı Dairesi Başkanlığından gerekli izinler alınarak temin edilmiştir. Çalışma verileri 2017 yılsonu verileridir. Çalışma evrenini ülke genelinde hizmet veren 58956 okul oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup tüm okullar değerlendirmeye alındı. Okulların 5116’sı anaokulu, 25959’u ilkokul, 17156’sı ortaokul ve 10725’i lisedir. Bu okullar içinde özel anaokulu sayısı 2632, özel ilkokul sayısı 1352, özel ortaokul sayısı 1497 ve özel lise sayısı 2405’dir. Okulların beyaz bayrak sertifika durumu devlet veya özel okul olmasına, coğrafi bölgelere dağılımına ve okul gruplarına göre değerlendirildi. Araştırmada istatistiksel çözümlemede tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ve Ki-kare Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Türkiye’deki okulların %34.0’ünün beyaz bayrak sertifikası almaya hak kazandığı bu oranın devlet okullarında %34.6 ve özel okullarda ise %30.0 olduğu belirlendi. Akdeniz Bölgesindeki okulların %38.3’ü, Karadeniz Bölgesindeki okulların %39.9’u, Doğu Anadolu Bölgesindeki okulların %25.9’u, Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki okulların %18.6’sı, Ege Bölgesindeki okulların %46.2’si, İç Anadolu Bölgesindeki okulların %30.8’i ve Marmara Bölgesindeki okulların %39.8’i beyaz bayrak sertifikalı okuldu. Anaokullarının %44.6’sı, ilkokulların %28.8’i, ortaokulların %31.7’si ve liselerin %46.6’sı beyaz bayrak sertifikalı okuldu. Devlet anaokullarının %70.5’inin ve özel anaokulların ise %20.1’inin, devlet ilkokullarının %27.2’inin ve özel ilkokulların ise %46.8’inin, devlet ortaokulların %30.9’unun ve özel ortaokulların ise %40.2’inin, devlet liselerin %52.8’inin ve özel liselerin ise %25.1’inin beyaz bayrak sertifikası mevcuttu. Beyaz bayrak sertifikalı okulların illere göre dağılımının %1.0 (Hakkari) ile %100.0 (Tunceli) arasında değiştiği büyük illerde ise; İstanbul’da %40.0, Ankara’da %32.0, İzmir’de %40.0, Bursa’da %23.0 ve Antalya’da %28.0 olduğu belirlendi. Devlet okullarının (%34.6) beyaz bayrağa sahip olma düzeyi özel okullara (%30.0) göre daha yüksekti ($p < 0.001$). Liselerde (%46.6) ve anaokullarında (%44.6) beyaz bayrağa sahip olma düzeyi, ortaokul (%31.1) ve ilkokullara (%28.2) göre daha yüksekti ($p < 0.001$). Bölgelere göre beyaz bayrağa sahip olmanın en çok Ege (%46.2) bölgesinde ve en az Güneydoğu Anadolu (%18.6) bölgesinde olduğu ve bölgeler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.001$).

Sonuç ve Öneriler: Türkiye’de yaklaşık olarak her üç okuldan birinin beyaz bayrak sertifikası olduğu, bölgelere göre en az beyaz bayrak sertifikalı okulun Güneydoğu Anadolu Bölgesinde olduğu, ilkokullarda beyaz bayraklı okul yüzdesinin en az olduğu, devlet anaokulları ve devlet liselerinde beyaz bayrak sertifikalı okul yüzdesinin daha yüksek olduğu, özel anaokullarında ve özel liselerde ise beyaz bayraklı okul yüzdesinin en düşük olduğu belirlenmiştir. Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki okullarda, ilkokullarda, özel anaokulu ve özel liselerde protokol kapsamında beyaz bayraklı okul sayısını arttırmak için faaliyetler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, çevre sağlığı, öğrenci, beyaz bayrak

İSTANBUL'UN BİR İLÇESİNDE BİRİNCİ BASAMAK DİYETİSYEN HİZMETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağrı Emin Şahin, Mehmet Akif Sezerol, Muhammed Atak

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre obezite, Avrupa'daki yetişkinlerde tip2 diyabetin %80'inden, iskemik kalp hastalıklarının %35'inden ve hipertansiyonun %55'inden; ayrıca her yıl bir milyon ölümden sorumludur. Çalışmanın amacı, birinci basamakta sağlıklı beslenme ve hareketli hayat danışmanlığının kullanım özelliklerinin tanımlanması ve etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamızda, Eyüpsultan ilçesinde hizmet birimine başvuranların tanımlayıcı ve analitik değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. Birime başvuranlara karbonhidrattan fakir diyet ve haftada 3 gün en az 45 dakika yürüme fiziksel egzersizi önerilmiştir. Araştırma evrenini; 2017 Ocak ve 2018 Haziran arasında ilk kez birime başvuran, kilo vermek istediğini beyan eden, en az bir kez kontrollerine gelmiş, beden-kitle indeksi(BKİ) kilolu, obez veya morbid obez olan, 18yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır.İlgili birime başvuranlarda araştırma kapsamında gerçekleştirilen işlemler, hizmet rutini içinde yer aldığından, etik kurul izni gerekli görülmemiştir. Verilerin analizi, SPSS 22.0 programı aracılığıyla yapılmıştır. Belirlenen bağımlı değişkenlerin(kilo kaybı, son ve ilk kilo) bağımlı ve bağımsız gruplarda farklı bağımsız değişkenlerle aralarındaki ilişkileri analiz edilmiştir. Veriler normal dağılmadığından analizlerimizde non-parametrik testler kullanılmıştır. Yanılma olasılığı $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Birime başvuran 908 kişiden 49'u yaşı 18'den küçük olduğu, 105'i ise kilo vermek için başvurmadığından, ayrıca 55 kişi kontrole gelmediğinden, 253 kişinin verileri eksik veya yanlış olduğundan çıkarılmıştır. Araştırmamızda 446 kişinin verileri değerlendirilmiştir. 422'si (%94,6) kadındır. Hizmeti kullananların eğitim durumu incelendiğinde 87 kişiyle (%41,9) en çok ilkokul mezunu oldukları görülmektedir. 244 kişinin kronik hastalığı mevcut olup; 68 (%27,8) hipertansiyon, 54 (%22) diyabet, 54 (%22) tiroid hastalığı, 28 (%11,4) astım, 21 (%8,6) koroner kalp hastalığı tanısı mevcuttur. Başvuranlar arasında kanser tanılı kimse bulunmamaktadır. 138 (%30,9) kişinin anemisi mevcuttur. 200 kişi (%44,8) ilaç kullanmakta, 128 kişi(28,7) demir, devit, B12 vitamini gibi gıda takviyeleri almaktadır. Ailede obez birey bulunanların sayısı 338 (75,8)'dir. 183 kişi (%55) annesini, 156 kişi (%46,3) ise kardeşini obez olarak nitelendirmiştir. Danışanların BKİ'lerine göre durumları incelendiğinde; 140 kişi (%31,4) kilolu, 262 kişi (%58,7) obez, 44 kişi (%9,9) morbid obez olarak sınıflandırılmıştır.Danışanların yaş ortalaması 45,5 (11.6), ortancası 44 (19-81)'tür. İlk kilo ortancası 83 (57-136) iken, son kilo ortancası 79 (53-136)'dir. Takip süresi ortalaması 106,1 (102,7) gün, ortancası 72 (7-528)'dir. Kilo kaybı ortalaması 3,6 (3,6), ortancası 2,7 (0-24)'tür. Kilolu, obez ve morbid obez BKİ sınıflamalarına göre gruplandırıldığında, ilkokul mezunlarının her üç BKİ'de de en yaygın hizmet kullananlar olduğu belirlenmiştir. Üniversite mezunları ise %18 ile görece BKİ'leri daha hafif olan kilolular sınıfında en yüksek orana sahiptir. Ailede obez birey varlığı ve annenin obez olması, BKİ ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Ailesinde obez olanlar, olmayanlara göre ortalama bir kilo daha az vermektedirler. Morbid obezlerin ilaç kullanma oranı en yüksek iken, BKİ'leri düştükçe oran düşmektedir. BKİ sınıfları ile yaş, ilk kilo, ilk BKİ ve kilo kaybı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,001$). Son kilo ile ilk kilo arasındaki farklılık her üç BKİ sınıflaması için de anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Yapılan post-hoc analizde obez-kilolu arası değişimin en anlamlı($p=0,008$) olduğu tespit edilmiştir. Kilo kaybı ile yağ kaybı, ilk kilo, ilk BKİ ve takip süresi arasında güçlü anlamlı($p<0,001$) korelasyonlar tespit edilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hizmeti kullananların çoğunluğu ilkokul mezunu kadınlardır. Eğitim durumları içerisinde hizmeti en erken kullananlar üniversite mezunlarıdır. Hipertansiyon ve Diyabet hastaları hizmeti en yaygın kullanan kronik hastalardır. Morbid obezler daha çok kilo verirken, obez-kilolu arası değişimin daha anlamlı olması, kişi sayısının diğer iki gruba göre düşük olmasıyla açıklanabilir. Post-hoc bize göstermiştir ki; obez bireyler en iyi kilo verenlerdir. Kilo kaybı aralığı oldukça geniş olmasına karşın, verilen hizmetin kilo verdirme başarısı açıktır. Aradaki farkın kişilerin beslenme ve egzersiz önerilerine

uyumuyla ilişkisi olabileceği farklı çalışmalarda belirtilmiştir ve çalışmamızın kısıtlılığı olarak gösterilebilir. Hizmetin kullanımına yönelik literatürde bilinen ilişkilerin birinci basamaktaki etkilerini inceleyen ve sunulan hizmetin kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, obezite, diyetisyen, hizmet değerlendirme

ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ ÇALIŞANLARINDA PSİKOSOSYAL RİSKLER, TÜKENMİŞLİK VE İŞ DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceyda Şahan, Zuhal Akgün, Yücel Demiral

Giriş ve Amaç: İş sağlığı ve güvenliği(İSG) profesyonelleri özellikle İSG alanında yapılan yasal düzenlemelerden sonra, yaptıkları işlerin ve çalışma koşullarının değişmesi, birden fazla ilde ya da iş yerinde çalışmaları gibi özel koşullarından dolayı psikososyal riskler bakımından farklı özelliklere sahiptir. Çalışmalarda İSG profesyonellerinin karar alma serbestliklerinin artmasının ekip başarısını artırdığı ve iş sağlığı uygulamalarında mesleki eğitimin, rol tanımının farkında olunmasının, kişiler arası ilişkilerin, planlı çalışma ve desteğin ekibin başarısını doğrudan etkilediği gösterilmiştir. Bazı çalışmalarda işyeri hekimlerinin özellikle yüksek iş yükü ve kendine güvenlerinin düşük olmasına bağlı tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiş ve bu durumun işyeri hekimlerinin verecekleri hizmet kalitesini ve iş sağlığı ve güvenliği sistemini doğrudan etkileyeceği vurgulanmıştır. İSG profesyonellerinin çalışma ortamında psikososyal risklerini değerlendiren yeterli çalışma yoktur.

Bu çalışmada, özel bir ortak sağlık ve güvenlik biriminin(OSGB) İSG profesyonellerinin çalışma ortamında psikososyal riskler, iş doyumunu ve tükenmişlik durumunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir araştırmadır. Araştırma, 1 Temmuz-31 Ağustos 2018 tarihleri arasında özel bir OSGB'nin Adana, Ankara, Antalya, Çorlu, İzmir, İstanbul, Kocaeli ve Manisa şubelerinde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ya da diğer sağlık personeli olarak çalışan 93 kişiye e-posta yoluyla anket gönderilerek gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni tüm çalışanlardır ve örnek seçilmemiştir. Araştırmaya katılım oranı %69.5'tir. İşyerinde en az 6 aydır belirli süreli sözleşme ile çalışıyor olanlar araştırmaya dahil edilmiştir. Bağımlı değişken meslek grubu, bağımsız değişkenler ise KOPSOR-TR(Kopenhag Psikososyal Risk Değerlendirmesi Ölçeği) ölçeğinin 25 psikososyal risk boyutudur. Psikososyal risklerin değerlendirilmesi için Türkçe'de güvenilir ve geçerli bir ölçek olan KOPSOR-TR ölçeği kullanılmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ve ilgili etik kuruldan onay alınmıştır. Ölçüm değerlerinin ortalaması standart sapması ile birlikte verilmiştir. Psikososyal risk değerlendirme puanları tertil gruplarına ayrılarak gruplandırılmıştır. Bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Kruskal-Wallis testi değerlendirilmiş, post-hoc değerlendirme Bonferroni testi ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların % 60.3'ü erkek, %76.5'i evli, %94.1'i yükseköğretim ve üzeri mezunu, %50.0'ı iş güvenliği uzmanı, %33.8'i işyeri hekimi, %16.2'si ise diğer sağlık personelidir. Yaş ortalamaları 38.8 ± 9.5 'tir. Katılımcıların %20.6'sı nicel talepler, %29.4'ü çalışma hızı, %79.4'ü bilişsel talepleri, %19.1'i duygusal talepleri, %52.9'u duygularını gizleme gereksinimi, %4.4'ü rol çatışması, %16.2'si nicel iş güvencesizliği, %19.1'i nitel iş güvencesizliği, %5.9'u iş-ev çatışması puanları yüksek olduğu için; %30.9'u işe etki, %1.5'i gelişme olanağı, %26.5'i işte özgürlük derecesi, %7.4'ü işe bağlılığı, %14.7'si öngörülebilirliği, %8.8'i tanınırlığı, %8.8'i liderlik kalitesi, %7.4'ü akran sosyal desteği, %10.3'ü üstlerinden sosyal desteği, %5.9'u topluluk duygusu, %7.4'ü güven, %8.8'i adalet-saygı puanları düşük olduğu için psikososyal açıdan riskli olarak değerlendirilmiştir. Tükenmişlik açısından %22.1'i yüksek riskli iken, %16.2'sinin iş doyumunu düşük olarak değerlendirilmiştir. İş güvenliği uzmanları, işyeri hekimleri ve diğer sağlık personeli arasında çalışma hızı, duygusal talepler, duygularını gizleme gereksinimi, gelişme olanağı, işte özgürlük derecesi, işin anlamı, işe bağlılık, öngörülebilirlik, rol açıklığı, liderlik kalitesi, akran sosyal destek, üstlerinden sosyal destek, nicel iş güvencesizliği ve iş-ev çatışması boyut puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Diğer sağlık personelinin nicel talepler puanları iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinden anlamlı olarak daha düşüktür($p<0.05$). İşyeri hekimleri ve diğer sağlık personeli ile karşılaştırıldığında iş güvenliği uzmanlarının rol çatışması puanları anlamlı olarak yüksek, topluluk duygusu puanları ise anlamlı olarak düşük saptanmıştır($p<0.05$). İş güvenliği uzmanlarının bilişsel talepler ve nitel iş güvencesizliği puanları işyeri hekimlerinden anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır($p<0.05$). İşyeri hekimlerinin işe etki, tanınırlık, güven ve adalet-saygı

puanları iş güvenliği uzmanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir($p<0.05$). İş güvenliği uzmanlarının iş doyumunu puanları her iki gruptan anlamlı olarak daha düşükken, tükenmişlik puanları işyeri hekimlerine göre anlamlı olarak daha fazladır($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Özellikle iş güvenliği uzmanlarının rol çatışmalarının daha fazla olduğu ve işyerinde sosyal kapıallerinin(tanınırlık, güven ve adalet-saygı) düşük olduğu saptanmıştır. İş güvenliği uzmanlarından beklenen bilişsel taleplerin fazla olmasının yanında çalışma koşulları ile ilgili durumlarda iş güvencesi konusundaki görüşünü belirten nitel iş güvencesizliği de yüksektir. Bu risklerin önlenmesi için organizasyonel girişim çalışmaları planlanması işyerinde psikososyal risklerden korunma için önemlidir. Tüm çalışanlarda olduğu gibi ISG profesyonellerinin de psikososyal risklerinin değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: psikososyal risk, iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, tükenmişlik, iş doyumunu

KIRKLARELİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞANLARININ BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nevin Sırcan, Çiğdem Cerit, Zeynep Zengin, Ayçin Uğur

Giriş ve Amaç: Sağlık alanında çalışan personeller hizmet sundukları kişilere alışkanlıkları ve yaşam tarzları ile örnek teşkil etmekte ve onları etkilemektedirler. Bu çalışma ile Kırklareli Sağlık Müdürlüğünde hizmet sunan sağlık çalışanlarının beslenme alışkanlıkları ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışma 27 Ağustos 2018 – 7 Eylül 2018 tarihleri arasında Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığında görevli 42 sağlık çalışanından 30 gönüllü üzerinde yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından tasarlanan anket formuyla yüz yüze görüşmeyle toplanmıştır. Bireylerin genel özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını içeren soru formu ile besin tüketim sıklığı formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Gerekli izinler alınmıştır. Etik Kurul Onayı alınmamıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %76.7'sinin kadın (n:23), %60'ının beden kitle indeksinin norma olduğu görülmüştür. Bireylerin yaklaşık yarısı hiç sigara içmemişken, yaklaşık üçte biri sigara içtiğini, %20'si daha önce içip bıraktığını belirtmiştir. Araştırma grubunun beslenme alışkanlıkları incelendiğinde %73.3'ü 3 ana öğün yapmakta geri kalanı 2 ana öğün yapmaktadır. Bireylerin ara öğün alışkanlıkları değerlendirildiğinde; %36,7'si ara öğünleri atladıklarını belirtmiştir. Bireylerin %96.7'si kahvaltı yapmaktadır. Kahvaltıda sıklıkla tüketilen besin tercihlerine bakıldığında 'klasik kahvaltı (zeytin, peynir, domates, yumurta, ekmek vb)' seçeneğini işaretleyenler tüm katılımcıların % 70 ini oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla 'Poğaç-simit' % 40, 'tost' (%6,7) ve 'müslü' (%6,7), 'bisküvi-kraker' (%3.3) seçenekleri izlemektedir. Bireylerin ev dışında yemek yeme alışkanlığı sorgulandığında %40'ı 'haftada1-2' ve %43.3'ü 'ayda 1-2' cevabını vermiştir. Ev dışında sıklıkla tüketilen besin tercihlerine bakıldığında ızgaraya evet diyenler %76.7 ve pide/lahmacuna evet diyenler %40'tır. Katılımcıların çoğu (%46,7) yeşil sebze tüketim sıklığını 'haftada 3-4 kez' olarak ifade etmiştir. Her gün meyve tüketim oranı %40 tır. Bireylerin %93,3'ü her gün çay tüketmekte, kahve tüketim sıklığı %83,3 tür. Çoğunluğun (%58'i) su tüketim miktarı günde 1-4 bardaktır. Diyetisyenden sağlıklı beslenme eğitimi / danışmanlığı alma oranı %60'tır. İştahı artıran/azaltan faktörler incelendiğinde; bireylerin %43.3'ü 'sevinç/mutluluk' faktörünün iştahı artırdığını belirtirken %43.3'ü etkilemediğini belirtmiştir. Üzüntünün iştahı azalttığını düşünenler (%70) çoğunluktadır. Heyecan faktörünün iştahı etkilemediğini düşünenler %46.7 iken 'azaltır' diyenler %36.7'dir. Stresin iştah üzerindeki etkisinin azalttığını düşünenler tüm katılımcıların yarısından fazlasını (%53.3) oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yarısı 'regl/menstrüasyon' faktörünün iştahı artırdığını düşünürken 1/5'i etkilemediğini düşünmektedir. Katılımcıların %40'ı hiç egzersiz yapmadığını belirtmiştir. %26.7'si haftada 1-2 egzersiz yapıyorum cevabını verirken, her gün egzersiz yapıyorum diyenlerin oranı ise %3.3'tür. Kişilerin hangi egzersiz türünü yaptıkları sorulduğunda yarısı 'açık havada yürüyüş-koşu' (%50) cevabını vermiştir. Kişilerin yarısından fazlası (%56.7) kendi bedeni ve dış görünüşü hakkında 'normal', %40 ise kilolu olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların, yarısından fazlası (%53.3) kilo vermek için diyet ya da spor yapmadığı fakat kilo vermesi gerektiğini düşünmekte ve bu cevabı verenlerin %38'i fazla kilolu,%13'ü obez sınıfına girmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanları sağlık ve beslenme konusundaki tavır ve davranışları ile insanlara örnek olan gruptur. İnsanları bilinçlendirmek ve onlara rol model olabilmeleri kendilerinin yeterli beslenme bilgisi ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarına sahip olması ile olanaklıdır. Çalışmamızda duygu durumlarının iştahı etkilediği, çay ve kahve tüketim sıklığının fazla, yeşil sebze tüketim sıklığının az olduğu ve su tüketim miktarının yetersiz olduğu saptanmıştır. Çalışmalarımızın egzersiz yapma oranı düşük olması dikkat çekmiştir. Sağlık bilincini artırmaya yönelik eğitim programlarının gözden geçirilip geliştirilmesi, fiziksel aktivite programlarının yaygınlaştırılması toplum için olduğu kadar, sağlık çalışanları için de bir gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanı, beslenme alışkanlığı, Kırklareli.



16.11.2018 (Cuma)

12.30-13:30

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Ercüment Beyhun



BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN EBEVEYNLERİN ÇOCUK İSTİSMARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emel Lülecı, Azıze Tıryakıoğlu, Eda Ceren Güllü, Múkerrem Duman, Ayşenur Arvas, Ayşenur Aydın, Özkan Kasapođlu, Melda Karavuş, Seyhan Hıdıroğlu

Giriş ve Amaç: Çocuk istismarı ve ihmali, ana-baba ve/veya çocuğun bakımından, sağlığı ve korunmasından sorumlu kişilerin giriştiiği veya girişmeyi ihmal ettiği eylemler sonucunda, çocuğun her türlü fiziksel, duygusal, zihinsel veya cinsel açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesidir. Artan çocuk istismarı vakaları, çocuğların psikolojik, sosyal, fiziksel haklarının ne derece korunduğunu ve ebeveynlerin bu konuyla ilgili ne ölçüde bilinç sahibi olduklarını düşündürmektedir. Anne-baba ile süregelen ilişkinin çocuk için koruyucu, destekleyici ve besleyici olması beklenir, bu sebeple çocuk istismarı ve ihmali çocuğun psikolojisi açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu çalışma, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Pediatri polikliniğine başvuran ebeveynlerin çocuk istismarı hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır

Gereç-Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırma olup, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Pediatri polikliniğine Aralık 2017, Ocak, Şubat 2018 tarihlerinde başvuran, 10-12 yaşları arasında çocuğu bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmamızda örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Bu durum bir kısıtlılık olup, sonuçların topluma genellenmesini önleyecektir. Katılımcılarla anket eşliğinde yüzyüze görüşülmüştür. Bu araştırmada 'Nil Adalı tarafından geliştirilen (2007) istismar ölçeği' kullanılmıştır. 16 maddeden oluşan ölçek, istismar ve sonrasında ortaya çıkabilecek bireysel ve çevresel belirtileri içermektedir. Ölçek istismarın birey üzerindeki etkileri', 'istismarın bireyin ilişkileri üzerindeki etkileri' ni inceleyen sorular içermektedir. Cevaplar 3 şıkka göre belirlenmektedir ve puantajı; evet, = 1, hayır = 2, fikrim yok = 3 şeklindedir. Ölçekten; düşük puan alınması istismarla ilgili bilginin (istismarın belirtileri, istismar sonrasında yaşananlar) yeterli olduğu anlamına gelmektedir, yüksek puan alınması istismar ile ilgili bilginin (istismarın belirtileri, istismar sonrasında yaşananlar) yetersizliğine işaret etmektedir. Ölçekten alınan puanlar 16-24 arası iyi, 25-48 arası düşük olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum dağılımları tanımlayıcı amaçlı, sıklık dağılımları ve karşılaştırmalı verilerde Chi-square testi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın etik kurul izni, MUTF Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan alınmış, ilgili hastaneden ve her bir katılımcıdan çalışmanın yürütülmesi için gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada 168 ebeveyne ulaşılmıştır. Ebeveynlerin %65.5'i(n=110) kadın, yaş ortalaması 35.76 'dır. Ebeveynlerin %24.4'ü(n=41) okuma yazması yok veya ilkokul mezunuyken, %29.8'i(n=50) üniversite, yüksek lisans veya doktora mezunudur. Ebeveynlerin %67.9'u (n=114) istismar ile ilgili haberlere medyada sık sık rastladığını belirtmiştir. 'İstismar gibi olaylarda çocuğların olup bitenleri anlayamayacakları ve dolayısıyla fazla etkilenmeyecekleri konusuna katılıyor musunuz?' ölçek sorusuna katılımcıların %69,6'sı (n=117) 'Hayır' cevabını vermiştir. "Çocuğların psikolojik durumları için büyüklerin istismarla ilgili konuları çocuğlarla konuşmamaları uygun mudur?" ölçek sorusuna katılımcıların %39,3'ü (n=66) 'Evet' cevabını vermiştir. Ölçek toplam puanlarının ortalaması 23.13(min:18,max:41median:22)'tür. Katılımcıların 73,2%'sı ölçekten iyi puan almıştır. Ölçek toplam puanlarına bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha düşük puan aldığı görülmüş; ancak fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05). Ölçek toplamı ve eğitim durumları karşılaştırıldığında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(p>0.05).

Sonuç: Sonuçlara bakıldığında ebeveynlerin çocuk istismarı hakkında bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bunun cinsiyet,eğitim, medeni durum, eğitim gibi faktörlerde farklılık göstermediği görülmüştür. Katılımcıların birçoğunun (73,2%) ölçek puanları iyi olarak değerlendirilmiş bu durumun konuyla ilgili haberlere medyada sık (%67.9) rastlanmasıyla ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Araştırma sonuçları, çalışma sadece bir üniversite hastanesine başvuran ve 10-12 yaşlarında çocuğlara olan

ebeveynlerle yürütüldüğünden tüm ebeveynlere genellemez. İstismar tüm çocuk yaş gruplarını kapsadığından 10-12 yaş grubu dışında çocukları olan ebeveynlerin çocuk istismarına dair bilinç düzeyleriyle ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İstismar, çocuk istismarı, ebeveyn, bilgi düzeyleri, Nil Adalı istismar ölçeği

KÖY VE KASABALARDA GÖREV YAPAN HEMŞİRE VE EBELER İÇİN TAŞINABİLİR ULTRASON CİHAZI

Eda Yakıt Ak, Mehmet Ali Şen

Ultrason, anne ve bebek ölümlerine neden olan komplikasyonları tanımlamak için güvenli, etkili ve invazif olmayan bir muayene yöntemidir. Ancak ultrason cihazlarının yüksek maliyeti ve eğitimindeki yetersizlikler nedeniyle özellikle kısıtlı kaynaklara sahip olan bölgeler için ultrason cihazının benimsenmesinin önündeki iki ana engeldir. Ülkemiz için ultrason muayenelerinin önünde bir engel bulunmamaktadır. Dünyadaki örneklerin aksine gebeler poliklinik hizmetlerinde rahatça bu hizmete erişebilmektedir. Hastane kuruluşlarında verilen bu hizmet ne yazık ki köy ve kasabalarda var olan aile sağlığı merkezlerinde bulunmamaktadır. Dünyada da benzer sorunların var olması nedeniyle portatif boyda ultrason cihazı geliştirilmiş ve bu cihazı kullanacak ebe ve hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. Elde edilen görüntüler ebe, hemşire ve radyolog işbirliği içerisinde değerlendirilmekte ve bu sayede kırsalda yüksek olan anne bebek ölümleri azaltma hedeflenmektedir.

Portatif ultrason cihazı Afrika bölgesi kırsalında bu gün anne ve bebeklerin yaşamını kurtarıcı öneme sahiptir. Evde doğumların yaygın olduğu, sağlık hizmetine erişimin güç olduğu ya da az sayıda hekimin var olduğu kırsal bölgeler için çok kullanışlı bir yöntem olduğu düşünülmektedir. Yine kırsalda yaşayan son trimester gebeliğe ya da çoğul gebeliğe sahip olan kadınlara yönelik yenidoğanın sağlık durumu hakkında hızlı bilgi vermesi avantajıdır. Ev ziyaretleri sırasında hemşire ve ebelerin rahatlıkla uygulayabileceği niteliktedir. Plasenta previa ve malprezentasyon gibi sezaryen doğuma neden olacak riskli gebeliklerde annenin doğum öncesi bakım için kapsamlı bir hastaneye başvurusu ebe ve hemşirelerce sağlanmaktadır. Yapılan bir araştırmada ebeler tarafından kullanılan portatif ultrason cihazı kullanımı ve sonuçların değerlendirilmesinde ebelerin çok yüksek düzeyde bu cihazı kullanmada başarılı oldukları görülmüştür.

Kullanılan tablet platformu ultrason cihazının hafif, taşınabilir ve standart bir ultrason cihazıyla aynı çözünürlüğe sahip olduğu belirtilmektedir. Cihazda az sayıda sorun çıkmakta ancak ciddi sorunlarda şehir merkezlerine gönderilmekte bu nedenle bir kırsalda birden fazla cihaza ihtiyaç bulunmaktadır. Portatif boy ultrason cihazlarının internet erişimine açık olması mevcut taşınmaz ultrason cihazının üzerinde bir özelliğidir. İnternete bağlanan bu cihaz sayesinde ebe ve hemşireler görüntüleri radyolog ile hemen paylaşabilmekte ve sonuçlar hızlıca değerlendirilebilmektedir. Verilerin paylaşılması özelliği sayesinde ultrason muayenesi hakkında yeterli eğitime sahip olmayan ebe ve hemşireler de bu cihazı kolayca kullanabilmektedir.

Ülkemizde ultrason muayeneleri halen yalnızca hekimler tarafından gerçekleştirilmektedir. Dünyada ise düşük ve orta gelirli ülkeler, ebe ve hemşirelerin ultrason cihazı kullanmaları için kurslar ve eğitimler düzenlemektedirler. Ultrason kullanımına dahil edilecek olan ebe ve hemşireler sayesinde hekimlerin iş yüklerinin azalacağı ve gebe bakım ve muayenelerinin kalitesinin artacağı açıktır. Ülkemiz kırsalında özellikle aile sağlığı merkezi dahi bulunmayan köyler için portatif ultrason cihazı cazip görülebilir. Yapılacak köy ziyaretleri sırasında gebelerin değerlendirilmesi hızlıca yapılabilmektedir. Bu sayede kırsalda yüksek oranlarda olan anne ve bebek ölümlerinde azalış gerçekleşebilir.

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN TEKNOLOJİ KULLANIM TUTUMLARI: KIRKLARELİ ÖRNEĞİ

Burcu Devrim Kahraman, Ayşenur Kanat, Çiğdem Cerit, Birkan Buzol, Ayçin Uğur

Giriş ve Amaç: Günümüzde teknoloji ve internet kullanımı neredeyse tüm dünyada yaygın hale gelmiştir. Teknolojinin insan yaşamına olumlu katkıları olduğu gibi, yeni sorunları da getirdiği bilinmektedir. Özellikle ergen bireylerin internet, bilgisayar, akıllı telefon ve sanal oyunları aşırı kullanımının; akademik başarıda düşüş, aile içi çatışmalar ve iletişim problemlerine neden olduğu araştırmalarla desteklenmiştir. Bu çalışmada Kırklareli’de öğrenim görmekte olan lise öğrencilerinin teknoloji kullanımı tutumları ile demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek ve öğrencilerin teknoloji kullanımı konusunda görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma; Kırklareli’nin Merkez ilçesindeki 5 farklı lisede (Anadolu, İmam Hatip, Özel, Mesleki ve Fen Lisesi) 15-19 Ocak 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma ilişkisel nitelikte olup nicel yöntemle yapılmıştır. Araştırma kapsamında Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Kırklareli’de lise düzeyinde öğrenim gören tüm öğrencileri araştırmanın evrenini; Kırklareli Merkez ilçesi 5 farklı okulda okuyan 102 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. 45, 9. sınıf, 57, 12. sınıf öğrencisi araştırmaya katılmıştır. Örneklemin 50’si kız öğrenci; 52’si erkek öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen veri toplama aracı 28 önermeden oluşmakta, ayrıca 10 maddelik demografik bilgi sorusunu içermektedir. Araştırmada kullanılan anket, araştırmacılar tarafından hazırlanarak ülkemizde önceden bu amaçla kullanılan anketlerden derlenek düzenlenmiştir. Bu araştırmada bağımlı değişken teknoloji kullanım düşünceleri, bağımsız değişkenler cinsiyet, sınıf ve okul gibi demografik bilgilerdir. Veriler 22.0 SPSS paket programında MANOVA analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çocuklar gelir düzeylerine göre incelendiğinde; “Sosyal Medyadan sanal arkadaşlar edinirim” cümlesine göre farklılaştıkları görülmüştür. 0-1600 gelir düzeyindeki çocuklar(%71.4) 1600-2400 gelir düzeyindekilerden(%54.2) anlamlı olarak daha fazla evet cevabı verdikleri görülmüşken($p<.05$); 0-1600(%71.4) gelir düzeyindeki çocuklar 7000 ve üzeri gelir düzeyindeki çocuklardan(%21.1) anlamlı olarak daha fazla evet cevabını verdikleri bulunmuştur. “Sanal oyunlara vakit ayırdığım için ailemle sorunlar yaşıyorum” cümlesine 12. sınıftaki çocuklar(%28.1) 9. Sınıftaki çocuklardan(%24.4) anlamlı olarak daha çok evet cevabını vermişlerdir. “Arkadaş listemde tanımadığım kişiler bulunur” ve “Arkadaşlarımın paylaşımlarındaki beğeni sayıları benim için önemlidir” önermelerine 12. sınıf öğrencileri 9. sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha fazla evet cevabını vermişlerdir($p<.05$). “Arkadaşlarımla sanal oyunlar oynayarak vakit geçirmeyi seviyorum” önermesine erkek öğrenciler(%61.5) kız öğrencilere(%18.0) göre anlamlı olarak daha fazla evet cevabını vermişlerdir($p<.05$). “Sanal oyunlar oynamayan arkadaşlar sıkıcıdır.” önermesine özel lisedeki öğrenciler(%34.8); Fen Lisesindeki(%10) ve Anadolu Lisesi’ndeki(%5) öğrencilerden anlamlı olarak daha fazla evet cevabını vermişlerdir($p<.05$). “İnternet bağlantısı olmayan yerler sıkıcıdır” ifadesine öğrencilerin % 46 i “EVET” yanıtını vermiştir. “Sosyal Medyada gönderilerimin beğeni sayısının yüksek olması beni mutlu eder.” ifadesine öğrencilerin %48 “EVET” yanıtını vermiştir. “Telefonda vakit geçirmek beni rahatlatır” ifadesine öğrencilerin % 50’si “EVET” yanıtını vermiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonuçlarında; demografik özellikler bakımından, gelir düzeyi düşük çocukların, gelir düzeyi yüksek çocuklardan daha fazla sosyal medyadan sanal arkadaş edindiği bulunmuştur. 12. sınıftaki çocukların 9. sınıftaki çocuklara göre sanal oyunlara vakit ayırdıkları için aileleriyle daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır. Aile ile çatışmada, ergenlik döneminin getirdiği bağımsızlaşma çabası veya ailelerin 12.sınıf öğrencilerinin ders çalışma konusunda görece beklentilerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Cinsiyet farklılığı açısından erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre arkadaşlarıyla daha fazla sanal oyunlar oynadığı bulunmuştur. Öğrencilerin yarıya yakını internet bağlantısı olmayan yerlerin sıkıcı olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla, öğrencilerin mekân tercihinde internetin önemli faktör olduğu düşünülmektedir. Öğrencilerin yarıya

yakını sosyal medyada beğeni sayılarının önemli olduğunu, telefonda vakit geçirmenin kendisini rahatlattığını ve arkadaş listesinde tanımadığı kişilerin olduğunu belirtmiştir ki; çalışmamızda 15-18 yaş diliminde yer alan gençlerde beğenilme duygusunun ve sosyalleşme çabasının, teknoloji kullanımında etkin olduğunu göstermektedir. Gençlerin iletişim kurma ihtiyacının teknoloji ile değişime uğradığı konusu da araştırılması gereken diğer bir boyuttur. Çarpıcı bulgular elde edilen bu çalışma, geniş ölçekli başka çalışmalar için önemli bir referans noktası olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Teknoloji kullanımı, akıllı telefon, lise öğrencisi, Kırklareli.

KIRKLARELİ İLİ TEŞHİS İLİŞKİLİ GRUPLAR (TİG) ÇALIŞMALARI,2017

Zeynep Küskün, Berna Baygöl, Nilgün Sema Çomaklı, Göksel Vatansever, Çiğdem Cerit

Giriş ve Amaç: Teşhis ilişkili Gruplar (TİG) hastanelerin tedavi ettiği hasta türlerini anlamak, hastalık şiddetlerini ölçmek, bir hastanenin tedavi ettiği hastalar açısından neden bir başka hastaneye göre daha fazla kaynak ihtiyacı olduğunu anlamak, hastaneler arasındaki farklılıkları ortaya koymak ve karşılaştırmalar yapmak amacıyla benzer klinik özelliklere sahip vakaları tespit etmeye ve gruplandırmaya yarayan yatan hasta sınıflama sistemidir. TİG 1970’te, ABD’de Yale Üniversitesi’nde sağlık hizmetlerinin kalite denetimi amacıyla geliştirilmiş olup ülkemizde 2005 yılında Avustralya modeli baz alınarak Sağlık Bakanlığı önderliğinde başlamıştır. TİG Çalışmaları ile sisteme tüm özel, kamu ve üniversite hastaneleri tarafından veri gönderilmektedir. Retrospektif olarak 2017 yılında, Kırklareli ilinde B sınıfı iki hastanede, beyin cerrahisi, genel cerrahi ve çocuk hastalıkları branşlarında görev yapan hekimlerin, TİG verileri kullanılarak, yatan hasta sayıları ve vakaların zorluk derecelerini gösteren VKİ değerleri üzerinden, karşılaştırmalarını yapmak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: TİG Karar Destek Sistemi ekranında hastanelerimizin ilgili döneme ilişkin verileri her ay takip edilmektedir. Performanslarının izlenmesi amacıyla sistemdeki yatan ve gününbirlik hasta verileri kullanılarak, aynı branşta görev yapan tüm uzman hekimlerin ve hastanelerin ürettikleri bağıl değer ve vaka karma indeksleri (VKİ) hesaplanmaktadır. Bağıl değer bir TİG’in maliyetinin tüm TİG’lerin maliyetine oranı olarak tanımlanmaktadır. Bir TİG’in bağıl değerinin diğerinden yüksek olması daha fazla kaynak gerektiği anlamına gelmektedir. VKİ; bir hastanenin hizmet sunduğu vakaların zorluk şiddetinin ortalamasının gösterildiği katsayıdır. Sağlık tesisinin TİG grupları belirlenerek, TİG’lerin Bağıl Değerleri kendi vaka sayısı ile çarpılıp toplamı alınır ve hastanedeki toplam vaka sayısına bölünerek hesaplanır. Ortalaması 1 kabul edilir. Hastanenin VKİ’sinin 1’in altında olması basit vakalara, 1’in üstünde olması daha komplike ve maliyetli vakalara hizmet verdiğini göstermektedir. Çalışmamızda devlet hastanesi 1 (DH1) ve devlet hastanesi 2 (DH2) TİG verileri kullanıldı. DH1 100116 nüfuslu il merkezinde hizmet veren 2. Basamak, B sınıfı devlet hastanesi iken DH2 147325 nüfuslu ilçemizde hizmet veren 2. Basamak, B sınıfı devlet hastanesidir. Her iki devlet hastanesinde, incelediğimiz her üç branş türünden eşit sayıda uzman doktor bulunmaktadır.

Bulgular: TİG Karar Destek Sistemi ekranında hastanelerimizin 2017 yılına ait verilerine göre Devlet Hastanesi 1’in (DH1) 12 aylık ortalama yatan ve gününbirlik toplam hasta sayısı 1796 olup ürettiği bağıl değeri 1438,37 ve VKİ 0,8’dir. Devlet Hastanesi 2’nin (DH2) toplam hasta sayısı 1736 olup ürettiği bağıl değeri 1578,41 ve VKİ 0,9’dur. DH2’nin daha az hasta sayısına sahip olmasına rağmen DH1’den daha fazla bağıl değer ve VKİ üretmesi, daha komplike hastalara hizmet verdiğini göstermektedir. Branş bazlı yaklaştığımızda, DH1’de 2017 Yılında en çok hasta sayısına sahip 3 branş KBB 3312, Genel Cerrahi 2573 ve Kadın Doğum 2269 olarak gerçekleşmiştir. DH2’nin ise en çok hasta sayısına sahip 3 branşı, Genel Cerrahi 4631, İç Hastalıkları 2910 ve KBB 2102 olarak hesaplanmıştır.

DH1 ve DH2 hastanelerinde aynı branşta görev yapan hekimlerin 2017 Yılı TİG verilerinde toplam hasta sayısı, hekim sayısına bölünerek yıllık ortalama hasta sayıları hesaplanmıştır. Buna göre Beyin Cerrahisi’nde hekim başına düşen yıllık ortalama hasta sayısı 229,5’tir. DH2’den Dr. A 666 hasta ile ortalamanın üstünde hasta yatırırken, DH1’de görev yapan Dr. C ve Dr. D’nin toplam hasta sayıları sırası ile 58 ve 48 olup yıllık ortalamanın altında kalmaktadır. Diğer yandan yatan hastaların vaka zorluk derecelerini gösteren ortalama VKİ’ler DH1’de 1,47, DH2’de 3,52 olarak hesaplandı. Çocuk Hastalıklarında hekim başına ortalama yatan hasta sayısı 344 olarak hesaplanmıştır. DH1’den Dr. E 865, DH2’den Dr. F 673 ve Dr. G 581 hasta ile ortalamanın üstünde hasta yatırırken, DH2’den Dr. K ve DH1’den Dr. N ortalamanın çok altında kalarak 25 hasta yatırmıştır. VKİ indeksleri karşılaştırıldığında 0,5-0,69 düzeyinde seyretmekte olup belirgin fark yoktur. Genel Cerrahi branşında 2017 yılında hekim başına ortalama 897 hasta yatırılmıştır. DH2’den Dr. O ve Dr. P sırasıyla 1783 ve 1418 hasta sayılarıyla ortalamanın üstünde kalırken DH1’in tüm hekimleri ortalamanın altında kalmıştır (467, 607, 319).

Bununla birlikte DH2'de Genel Cerrahi Branşında VKİ ortalaması 0,6 iken, DH1'de bu ortalama biraz daha yüksek olup 0,7'dir.

Sonuç ve Öneriler: Elde ettiğimiz TİG verileriyle Kırklareli ilinde yer alan birbirine benzer iki hastaneyi, aynı sayıda uzman hekime sahip oldukları 3 branş türünde, branşlar arası farklılıkları ortaya koymak, hangi sayıda, hangi tip hastaların kim tarafından tedavi edildiğinin anlaşılması, hastane, bölüm, hekim, vs. düzeyinde izlemelerin ve analizlerin yapılması, yatan ve gününbirlik hasta sayıları baz alınarak performansın izlenmesi amacıyla hastaneler karşılaştırıldı. Hastaneler arasında branş bazında yatan hasta sayıları ve vakaların zorluk dereceleri yönünden farklar saptandı. Aynı branşta aynı fiziki şartlarda görev yapan uzman hekimlerin bir kısmı fazla sayıda ve komplike hasta tedavi etmiş iken bazı hekimlerimizin çok az sayıda hasta tedavi ettikleri görüldü. Elde edilen veriler tespit edilen farklılıkların irdelenmesi, varsa sorunların tespit edilerek giderilmesi ve aynı branşta görev yapan hekimlerin hizmet standartlarını sağlamak amacıyla hastane yöneticileri ile paylaşıldı.

Türkiye genelinde Karar Destek Sistemi ile tüm illerin TİG verilerine ulaşılabilirse aynı hizmet rolündeki hastaneleri ve bu hastanelerde görev yapmakta olan uzman hekimleri karşılaştırabilir, hastane verileri değerlendirilebilir, eksiklerin nedenine yönelik iyileştirmeler yapılabilir, hastaların demografik verileri elde edilebilir, hastalıkların ilimizde görülme sıklığına göre koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri planlanması aşamasında yönlendirici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kırklareli, Teşhis ilişkili Gruplar(TİG), Bağlı Değer, Vaka Karma İndeksi

VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE TURKISH VERSION OF BELIEFS ABOUT THIRD HAND SMOKE SCALE

Ebru Turhan¹, Asya Banu Babaoglu², Busra Tozduman²

¹ Izmir Bakircay University Faculty Of Health Sciences, Department Of Nursing, Department Of Public Health

² Izmir Katip Celebi University Faculty of Medicine, Department of Public Health

Introduction and Purpose: Third-hand cigarette smoke is defined as smoke residue and by-products remaining on surfaces after a tobacco product has been extinguished. When the nicotine in tobacco smoke sorbed to indoor surfaces, it reacts with other compounds in the air and causes substantial levels of hazardous carcinogens formation. These carcinogens can be taken through the skin, by mouth or by inhalation. Knowledge and beliefs about secondhand smoke are shown to be correlated with preventive smoking-related behaviors. To examine similar constructs about thirdhand smoke, Beliefs About Thirdhand Smoke (BATHS) scale was developed. The aim of this study is to examine the reliability and validity of the Turkish version of the BATHS scale.

Material and Method: This methodological study was carried out in a family health center in İzmir between April 1st and May 1st, 2018. Ethical approval was provided by Katip Çelebi University Ethics Committee of Social Researches. Also, permission of scale validation was obtained from the . The research sample was selected by simple random sampling method among individuals over the age of 18 who applied to the family health center for any reason and who agreed to participate in the study. Data was collected from 50 participants by the "BATHS questionnaire and scale". Data analysis was performed using SPSS 21.0 and Amos 20 software. "Internal consistency analysis, item-total score correlation analysis, test-retest and Pearson Moment Product Correlation analyzes" were used for the reliability analyzes of the scale and "Explanatory Factor Analysis" was applied for factor structure validity. The suitability of the data for factor analysis was assessed using the Kaiser-Meyer-Okin (KMO) value and the Barlett's test.

Results: The mean age of the individuals was 38.1 ± 11.1 , 51.9% were female, 50% had high school and above education level, 71.2% were married. In the reliability analyzes, the Cronbach alpha value of the health subscale of the BATHS scale was 0.77, the Cronbach alpha value of the "persistence" subscale was 0.85, and the Cronbach alpha value of the whole scale was 0.88. Item total score correlations ranged from 0.46 to 0.84. In the validity analyzes, KMO value was 0.766 and Barlett value was $p < .000$, which supported that the sample was adequate and suitable for factor analysis. After factor analysis for the construct validity of the scale, 9 items describing 71.2% of the total variance were collected in 2 sub-dimensions as in the original scale. However, it has been determined that the distribution of the scale items of the Turkish form is not similar to that of the original measure. The mean score of the BATHS scale was 4.3 ± 0.7 and it was concluded that the individuals in the research group had a positive belief and attitude regarding the effects of third-hand smoke and health effects.

Discussion and Recommendations: As a result of the analyzes, it was seen that the Turkish version of the BATHS Turkish form was a measurement tool with sufficient reliability and validity indicators to measure the attitude towards third-hand smoke exposure.

Keywords; beliefs about thirdhand smoke scale; smoking; attitude; validity; reliability

KIRKLARELİ LÜLEBURGAZ İLÇESİNDE YÖRESEL OT ZEHİRLENMESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ, 2018
Ayçin Uğur, Çiğdem Cerit, Ahmet Önder Porsuk, Saliha Yiğitalp, Önder Kuru

Giriş ve Amaç: Gıda zehirlenmeleri, mortalite ve morbidite oranlarının yanında, ciddi ekonomik kayıplara da yol açabilen bir halk sağlığı sorunudur. Bu vaka serisinde aynı aileye mensup bir grubun halk arasında 'MORAKELA' adı verilen bir otu yedikten sonra hayati tehlike oluşturan zehirlenme tablosu sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, TC Sağlık Bakanlığı Olay Yönetim Sistemi ve Kırklareli Lüleburgaz Devlet Hastanesi verileri üzerinden değerlendirilmiş bir olgu serisidir. Çalışmaya Lüleburgaz Devlet Hastanesine zehirlenme bulgularıyla başvuran, morakela otu yediğini bildiren kişiler alınmış ve bu tanım, vaka tanımı olarak da kullanılmıştır.

Bulgular: Beyanlarına göre, aslen Karadenizli olan ve Bursa İnegöl, Sakarya Adapazarı ve Kırklareli Lüleburgaz ilçelerinde ikamet eden, akrabalık ilişkisi olan bir grup 15 Nisan 2018'de Sakarya ilinin Kartepe ilçesinde buluşmuş ve morakela dedikleri ottan yaklaşık 200 kg toplayarak paylaşmışlardır. Bu otu uzun yıllardır tanıdıklarını, kavurarak ve turşu yaparak tükettiklerini bildiren aile fertlerinden 10 kişinin bulantı, karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile Lüleburgaz Devlet Hastanesi Acil polikliniğine başvurularıyla olay öğrenilmiş, 4 kişinin muayenelerinde bradikardi, şuur bulanıklığı ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme saptandığından, dahiliye servisinde yatırılmışlar, 6 vaka müşahade sonrası yatırılmaksızın izlenmiştir. Yatırılan vakalardan biri bir özel hastaneye, biri de bir Üniversite hastanesine yoğun bakım ihtiyacıyla sevk edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması (min 11, max 69) 45,6'dır. 11 yaşındaki vaka pediatri servisinde semptomatik tedaviyle izlenmiştir. Vakalarda hemogram, venöz kan gazı, INR, aPTT, PTZ, AST, ALT, LDH, Üre, Kreatinin, Glukoz, Direkt-İndirekt-Total Bilirubin, CRP, Potasyum, Sodyum, Klor ve Kalsiyum seviyeleri ölçülmüştür. En yüksek saptanan AST değeri 1813 (0-32) U/l, ALT değeri 2951(0-33) U/l, LDH değeri 4667 (<250) U/l ve en düşük saptanan AST değeri 25 (0-32) U/l, ALT değeri 13 (0-33) U/l, LDH değeri 230 (<250) U/l ölçülmüştür. Hemogramlarda özellik görülmemiştir. Fulminan Hepatit ile seyreden bir vakada; INR 2,31 (08-1,2), PTZ 29,4 (11,5-16,5), aPTT 40,3 (24-40), Total Bilirubin 3,56 (<0,9), Direkt Bilirubin 1,93 (<0,3), İndirekt Bilirubin 1,63 (0,6) değerlerinde yükseklik saptanmıştır. Diğer vakalarda özellik yoktur. Karaciğer enzim yüksekliği ile seyreden ve Lüleburgaz Devlet Hastanesinde tedavileri yapılan 2 vaka 25 Nisan 2018'de, Üniversite Hastanesinde tedavi gören vaka 27 Nisan 2018'de, Özel Hastanenin yoğun bakım servisinde fulminan hepatit tanısı ile takip edilen vaka ise 5 Mayıs 2018 tarihinde şifa ile taburcu olmuştur. Hastanede yatış süresi en az 8, en fazla 18 gündür. Kırklareli Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü'ne aynı gün bildirim yapılarak, ailenin sakladığı bitki örneğinden pestisit kalıntısı ve tür tayini amacıyla numune gönderilmiştir. 15 Mayıs 2018 tarihinde gelen analiz sonucuna göre numunenin Türk Gıda Kodeksi Pestisitlerin Maksimum Kalıntı Limitleri Yönetmeliğine uygun olduğu, türünün tespit edilemediği öğrenilmiştir. Bu arada Sağlık Tehditleri, Erken Uyarı ve Cevap Daire Başkanlığı ile yapılan görüşmelerde Bursa İnegöl ilçesinde de vaka tanımına uyan 19 kişinin de sağlık kuruluşlarına başvurduğu ve onların da şifa ile taburcu oldukları bilgisine ulaşılmıştır.

Sonuçlar ve Öneriler: Vaka serimizde otun tür tayininin yapılamaması ve içeriğinin saptanamaması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Ancak yapılan literatür taramasında halk arasında Uçkun (Işgın) Otu olarak bilinen ve sapı vakalarımıza yol açan otlar benzerliği tespit edilmiştir. Bu otun tüketilmesi sırasında bildirilen benzer vaka tanımları da tahminleri güçlendirmektedir. Bu olgu serisinde vakaların iyi bir anamnezle erken tespit edilmesi, il dışında ikamet eden akrabaların da erken uyarılması sonucu vakalarda sekel ya da ölüm görülmemiştir. Ailenin elinde bulunan otlar ve ot turşuları toplatılarak aile ve akrabalarının tekrar zehirlenmesi önlenmiş, kaynağını bilmedikleri otları tüketmemeleri konusunda bilgilendirmeler yapılmıştır. Türü ve kullanma yöntemlerinden emin olunmayan bitkilerin tüketilmesinin halk sağlığı açısından daima risk oluşturduğu bir kez daha görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kırklareli, Gıda Zehirlenmesi, Morakela

GEBELERİN DOĞUM SONU DÖNEME HAZIR OLMA AÇISINDAN UYUM DURUMLARI

Çağla Yiğitbaş, Aliye Bulut

Giriş ve Amaç: Doğumdan sonraki ilk 6 altı haftayı içeren doğum sonu dönem; bebeğe bakım verme, güvenli çevre oluşturma, bebekle iletişim kurma gibi yeni rolleri öğrenmeye ilaveten bebekle ilgili problemlerle baş etme becerilerinin geliştirilmesini de gerektirmektedir. Aile için çok olumlu, doyum sağlayan, aile bağlarını güçlendiren bir dönem olarak yaşanabileceği gibi, anne, bebek ve aile için uyumu gerektiren bir dönem de olması nedeniyle kriz yaşanan bir dönem haline dönüşebilmektedir. Bu çalışmanın amacı; bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri kapsamında gebelerin anneliğe uyum süreci için yaptıkları hazırlıkları belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte saha taraması şeklinde gerçekleştirilen çalışmanın evrenini Doğu Karadeniz bölgesinde yer alan bir ilin merkezinde yaşayan gebelik dönemindeki kadınlar oluşturmuştur. Evren bilinmediği için araştırma; gönüllü bireylerle 18 Ekim 2017-25 Mayıs 2018 tarihleri arasında olasılıksız örneklem yöntemlerinden olan kartopu örneklem yöntemine göre belirlenen kişilerle yüz yüze görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir (233 kişi). Katılımcılara, araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatürlerin değerlendirilmesi sonucu hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Araştırmada bağımsız değişkenler; katılımcıları sosyo-demografik, sağlık ve obstetrik özellikleridir. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; doğum sonu desteklerinin olup olmadığı, doğum sonu döneme ilişkin eğitim alıp almadığı, hangi konularda eğitim aldığı, doğum sonu dönemle ilgili bilgilere erişim kaynağı, doğum sonu süreçle ilgili eğitim almayı isteyip istemediğidir. Veriler istatistik paket programı ile değerlendirilmiş hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler; yüzdelik ve ortalama±standart sapma olarak verilmiş, kategorik veriler için ki-kare testi yapılmıştır. Sosyo-demografik ve obstetrik değişkenlerin etkilerini saptamak için lojistik regresyon analizi yapılmış, Tip 1 hata düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Katılımcılar Helsinki Deklarasyon Kriterlerine uygun olacak şekilde yazılı olarak bilgilendirilmiş araştırmaya katılımı düşüreceklerinden gönüllü katılımcılardan yazılı onam istenmemiştir. Bir formun toplanması yaklaşık 40 dakika sürmüştür. Veri toplama sonrasında, anket içinde yer alan merak ettikleri sağlık sorunlarına yönelik koruyucu sağlık danışmanlığı yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş, evlenme yaşı, ilk çocuğu doğurma yaşı, toplam gebelik sayısı, şu an gebeliğinin kaçınıcı lunar ayında olduğu ortalamaları sırasıyla; 28.59±5.68 (17-43), 22.31±3.62 (15-38), 23.35±3.82 (16-35), 2.29±1.42 (1-8), 5.88±2.58'dir (1-10). Araştırmada bazı gebelerin riskli oldukları [kan grubunu bilmeme (%11.6), Rh uyuşmazlığı riski (%9.9), ABO uyuşmazlığı riski (%10.7), eş ile akraba olma (%13.7), kronik hastalığa sahip olma (%8.6), sigara kullanma (%6.0), hekim tavsiyesi dışında ilaç kullanma (%21), gebeliği süresince düzenli kontrollere gitmeme (%3.0)] tespit edilmiştir. Ayrıca daha önceki gebeliklerinde küretaj yaptırdığını bildirenlerin oranı %18.8 olup, katılımcıların %6.9'u kanama, %4.3'ü doğum sonu depresyon, %5.6'sı enfeksiyon, %6.4'ü meme başına ilişkin sorun yaşadığını bildirmiştir. Bağımsız değişkenlerin hiç birisinin doğum sonu döneme ilişkin bilgi arama davranışı açısından önemli olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Benzer şekilde lojistik regresyon analizinde de bağımsız değişkenler doğum sonu dönem için bilgi alma açısından etkili bulunmamıştır ($p>0.05$). Postpartum süreç için bilgi almak isteyenlerin oranı %60 olup tamamı sağlık personelinde eğitim almak istemektedir. Kronik hastalığa sahip olanların, daha önceki gebeliklerinde kanama sorunu-enfeksiyon sorunu-meme başı sorunu yaşayanların meme bakımı konusunda eğitim almak istedikleri görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Riskli durumda olan gebe oranı dikkat çekici boyuttadır. Katılımcıların doğum sonu süreçle ilgili bilgiyi talep etme ve bilgiyi alma oranları oldukça düşük olmasına rağmen bağımsız değişkenlerin hiç birisi doğum sonu süreç hakkında eğitim alma talebinde fark oluşturmamaktadır. Doğum sonu süreç için gebelerin hazır oluşluğunda birinci basmakta çalışan personel anahtar durumundadır. Bu nedenle bu personel gebelerin doğum sonu süreç konusundaki olası risklere yönelik

olarak farkındalıklarının arttırılmasında gebelerin güncel ve akademik bilgiye ulaşmalarının sağlanmasında anahtar rolde olduklarından dolayı konuya ilişkin olarak aktif olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Gebe, doğum sonu süreç, doğum sonu sürece uyum, doğum sonu sürece hazır olma.

ALTINDAĞ'IN BAZI MAHALLELERİNDE YAŞAYANLARIN GELENEKSEL/TAMAMLAYICI TEDAVİLERİ UYGULAMA DURUMLARI

Ozlem Aksoy, Nüket Paksoy Erbaydar

Giriş ve Amaç: Toplumda modern tıp uygulamalarının dışında kalan koruyucu, teşhis ve tedavi edici yaklaşımların kullanımı oldukça yaygındır. Bu yaklaşımlar için farklı tanımlamalar kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün ilk başlarda yaptığı "Tamamlayıcı/Alternatif Tedavi" (TAT) adlandırma; "DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2014 – 2023" çalışması ile değişmiş ve "Tamamlayıcı" ve "Geleneksel" kavramlarının birleştirilerek kullanıldığı; "Alternatif" sözcüğünden vazgeçildiği görülmüştür. Artık yaygın kullanım "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri (G/TTY)" şeklindedir. Son yirmi yıl içerisinde, G/TTY'ye başvuru artmıştır ve başvuru nedenleri çok sayıdadır. Bekârlık, sosyal güvenceye sahip olmama, eğitim düzeyinin düşük olması, sağlık hizmetine erişimdeki sorunlar, modern tıbbi tedavilerin istenilen sonucu vermemesi ya da bu tedavilerin yan etkilerinin olması, kendi kendini tedavi etme isteği, internet erişiminin artması ile G/TTY'ye ve ürünlerine ulaşımın kolaylaşması ve G/TTY tedavilerinin görece daha ucuz olması çeşitli çalışmalarla ortaya çıkarılmış olan sebeplerdir. Ülkemizde "normal" bir popülasyonda G/TTY kullanımını ortaya koymaya yönelik saha araştırmalarının sayısı sınırlıdır. Bu araştırma, toplum tabanlı olarak ve daha önce çalışılmamış bir bölgede G/TTY'nin kullanım düzeylerini ve ilişkide oldukları faktörleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, Ankara'nın Altındağ ilçesinde yer alan on iki mahalledeki yetişkin nüfusu temsil eden 780 katılımcı ile (%96,5 katılım düzeyi, %54,7 kadın) 2012 yılı Kasım ve Aralık aylarında yapılmıştır. Araştırma için gerekli etik kurul, idari ve mahalli merci izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan sorular ABD'nin Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Merkezi'nin (NCCIH) Ulusal Sağlık Araştırma Anketi'ndeki (NHIS) sorulara dayanmaktadır. Araştırmanın verileri bölgede yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış; SPSS 23.0 programı ile bilgisayara yüklenmiştir. Analizde, verilerin yüzde dağılımları alınmış; merkezi eğilim ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmış; değişkenler arası karşılaştırmalar ise Ki-Kare testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %40,0'ı araştırmanın yapıldığı dönemde güncel olarak tanısı konulmuş rahatsızlıklarının/hastalıklarının varlığını belirtmişlerdir. En yoğun olarak belirtilen hastalık grupları sırasıyla %24,7 ile kalp damar hastalıkları (%59,3 kadın) ve %22,5 ile endokrin ve metabolik hastalıklardır (%75,6 kadın). Katılımcıların %52,5'i aktara gitmekte ve düzenli olarak aktara giden katılımcıların ise %60,0'ı aktardan sağlıkla ilgili bir ürün almaktadır. Katılımcıların %79,2'sinin sağlık sorunu yaşadıklarında çözüm amaçlı olarak yaptıkları ilk işin hekime başvurmak olduğu, %20,4'ünün ise geleneksel olarak bildikleri bazı yöntemlere başvurdukları ve %40,0'ünün sağlık sorunu yaşamaları durumunda kendilerine tavsiye edilen bir G/TTY'yi deneme eğiliminde oldukları görülmüştür. Araştırmamızdaki katılımcıların %6,6'sının güncel olarak, %5,9'unun ise son bir yıl içerisinde kullandıkları/uyguladıkları herhangi bir G/TTY olduğu tespit edilmiştir. Araştırma grubunda tüm yöntemler arasında en çok duyulan ve kullanılan yöntem; sırasıyla %81,8 ve %87,3 ile "İhlamur (çiçeği-yaprağı)" kullanımı iken en az duyulan yöntem ise %0,4 ile "Kayropratik Bakım veya Osteopatik Manipülasyon" ve en az kullanılan yöntemler ise sırasıyla %0,0'ar ile "Homeopatik Tedavi" ve "Yılan Zehri İle Tedavi"dir. Öğrenim durumu çok düşük ve çok yüksek olanların (p=0,007), çocuk sahibi olanların (p<0,001), aktardan sağlık ile ilgili bir ürün alanların (p<0,001), düzenli internet erişimine sahip olanların (p<0,001), internet kullananlar (p<0,001) ile evli olanların (p=0,045) daha sık G/TTY kullandıkları/uyguladıkları görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: G/TTY'nin araştırma için seçilen örnekleme pek çok farklı yöntem açısından yüksek sıklıkla bilindiği ve kullanıldığı tespit edilmiştir. Bu araştırmanın daha büyük ve kapsamlı örneklemle ile süregelen bir şekilde ya da yöntemlerin alt birimlerine ayrılarak belirli dönemlerde uygulanabilecek çalışmalara örnek teşkil edebileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucunda; 'Bütüncül Tıp' yaklaşımı içerisinde ele alınması gereken uygulamaların bölünmüşlüğe sebep olmaması için kullanılması gereken

doğru tanımlar ve kısaltmalar “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri” (G/TTY) ve “Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları” (TSY) ifadeleri olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Kullanım

GÖÇMEN KADINLAR, KRONİK HASTALIKLAR VE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM: İSVİÇRE'DE NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Tevfik Bayram, Sibel Sakarya

Giriş ve Amaç: Kronik hastalıkların prevalansındaki artış, İsviçre sağlık sisteminde yeni zorluklar yaratmaktadır. Veriler, özellikle göçmen kadınların daha fazla kronik hastalık yüküne sahip olduklarını ve yeterli bakımı almada dezavantajlı olduklarını göstermektedir. Bu çalışma, İsviçre Ulusal Bilim Fonu (SNSF-NRP 74) tarafından finanse edilen; Türkiye, Almanya ve Portekiz'den göçmen kadınlar ile İsviçreli kadınlar ve hizmet sunucularını da içeren geniş kapsamlı bir projenin (MIWOCA) parçasıdır. Bu çalışmanın amacı, İsviçre'de yaşayan ve kronik hastalığı olan Türkiye kökenli göçmen kadınların sağlık hizmeti ile ilgili deneyimlerini analiz ederek; sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran ve zorlaştıran bireysel ve yapısal koşullar ile süreçleri değerlendirmektir. Bu bildiriye, Türkiye kökenli kadınların görüşmelerinden elde edilen ilk bulgular sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bern ve Cenevre şehirlerinde yapılan çalışmada, katılımcıların sağlık hizmetleri ile olan deneyimlerini ayrıntılı olarak değerlendirmek için derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. İlk nesil göçmen olan, 18 yaşından büyük, doktor tanımlı kronik bir hastalığı olan kadınlara anahtar kişiler ile ulaşılmıştır. Onamları alındıktan sonra görüşmeler genellikle kadınların evinde, kadın bir araştırmacı tarafından, Türkçe olarak gerçekleştirilmiştir; biri hariç ses kaydı alınmıştır. 12 kadın ile görüşülmesi planlanmış, kadınların seçiminde maksimum varyasyon stratejisi uygulanmıştır. Görüşmeler ortalama olarak 70 dakika sürmüştür (45-103 dk.). Çalışma Bern Kantonal Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiştir. Görüşme formu Levesque'in sağlığa erişim modeline göre oluşturulmuştur. Veriler Atlas-ti programı kullanılarak iki kişi tarafından kodlanmış, Amartya Sen'in 'yetkinlik' yaklaşımı temel alınarak, tema analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Görüşülen 12 kadının yaş ortalaması 53,2 (42-71), İsviçre'de ortalama kalış süresi 23,5 yıldır (1,5-45). Çoğu ilk veya ortaokul, 1'i lise, 2'si üniversite mezunudur. Çalışmaya katılan kadınlardan 11'inin çoklu kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik ağrı (7 kişi) ve psikiyatrik bozukluklar (7 kişi) en sık rapor edilen durumlardır. Pek çok kadın hastalığının ortaya çıkmasında olumsuz çalışma koşullarının rolünden söz etmiştir. Kadınların 6'sı malulen emekli statüsündedir. Katılımcıların tümünün izlemi esas olarak aile hekimi tarafından yapılmaktadır; çoğunun aile hekimi Türkiye'dendir. Analizler 4 ana tema üzerinden yapılmıştır: 'öğrenilenler', 'yapılanlar', 'maddi koşullar' ve 'maddi olmayan koşullar'. Hastalıkların kronik olması ve katılımcıların göçmenlik deneyimi nedeniyle 'zaman', bu 4 temayı ortak kesen önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır. Öğrenme, hastalığın yönetimine katılan bütün taraflar için geçerlidir. Hastalar, hizmet sunucuları ve bir bütün olarak sistem, kronik hastalığın yönetiminde ortaya çıkan yeni durumları yönetmeyi öğrenmektedir. 'Yapılanlar' teması altında hastaların sağlık sistemi ve dışındaki pratiklerini kapsamakta ve hastalıkla ilgili bilgi arama, tedaviye uyma/uymama ve alternatif uygulamalar yer almaktadır. 'Maddi koşullar' teması altında yer alan İsviçre'deki yaşam koşulları, genellikle olumlu değerlendirilmiştir. Sağlık harcamalarının önemli kısmı Engelli Fonu veya Sosyal Sigorta tarafından karşılanmaktadır; ancak bazı kadınlar için geriye kalan miktar hala önemli bir yük olabilmektedir. Kadınların çoğu, kronik hastalık bakımının gerektirdiği kompleks gereksinimler için sağlanan hizmetlerden memnundur. 'Maddi olmayan koşullar' ile ilgili olarak bazı kadınlar, İsviçre'de değişen cinsiyet rollerinden ve bunun sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere karar verme konusunda kendilerine sağladığı özgürlükten söz etmiştir. Aile, arkadaşlar, etnik veya dini organizasyonlar aracılığıyla sağlanan sosyal desteğin sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir kaynak olduğu görülmektedir. Dil konusu sıklıkla gündem getirilmiş, göçün ilk yıllarında dil bilmemenin sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir bariyer olduğu, ancak tercümanlık hizmetlerinin sağlandığı ve problemleri azalttığı bildirilmiştir. Hizmet sunucularla olan iletişim ve sağlanan destek konusunda çok sayıda olumlu örnek verilmiştir. Öte yandan bazı kadınlar, göçmenlik, kronik hastalığı olmak ve sağlık

hizmetlerini kullanım şekilleri nedeniyle sağlık çalışanları tarafından stigmatize edildiklerini ve ayrımcılığa uğradıklarını bildirmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: İsviçre’de yaşayan, kronik hastalığı olan Türkiye kökenli kadınların sağlık sistemini kullanırken birçok bireysel, yapısal ve sosyal kaynağa sahip olduğu ve bunların hizmete erişimi önemli ölçüde etkilediği görülmüştür. Ancak bu kadınların gereksinimlerinin kompleks olması ve zaman içinde değişim göstermesi, mevcut kaynaklara rağmen gereksinimlerin karşılanmaması sonucunu doğurabilmektedir. Göçmen sağlığının korunması, hizmetlere erişimin iyileştirilmesi ve hastalığın kontrolü için yapılacak müdahaleler açısından, göçün ve hastalığın erken dönemleri öncelikli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalık, göç, sağlık hizmetleri, erişim, yetkinlik

Not: Bu bildiri, MIWOCA araştırma projesi çerçevesinde üyelerin işbirliği ile hazırlanmıştır. Katkıda bulunan diğer üyeler (soyadı alfabetik sırası ile): Thomas Abel, Sandro Cattacin, Luna De Araujo, Romaine Farquet, Annika Frahsa."

KADINLARDA EGZERSİZ EĞİTİMİNİN EVDE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNE ETKİSİ: YOGA EGZERSİZLERİ

Nilüfer Bozbiyık, Günay Saka

Giriş ve Amaç: Sağlıklı yaşamın vaz geçilmezi olan düzenli fiziksel aktivite seviyesinin düşüklüğü özellikle kadınlarda önemli bir sorundur. Fiziksel aktivite yapılabilecek sosyal alanların yetersizliği, fiziksel aktivite düzeyini artırmak isteyen bireyler için engel teşkil etmektedir. Ulaşılabilir, düşük maliyetli ve sürdürülebilir egzersizler için ev ortamı tercih edilebilir. Bunun için ev ortamında kendi başlarına nasıl fiziksel aktivitelerini artırabileceklerini bilmeleri önemlidir. Bu çalışmanın amacı kadınlara verilen egzersiz eğitiminin dört hafta boyunca evde kendi kendilerine fiziksel aktivite düzeyine etkisi incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma deneyseldir. 2017 yılı Ağustos ayında yürütülmüştür. Diyarbakır ili Aile Destek Merkezi-2'ye kayıtlı 126 kadın kursiyerin arasından teşhisi konmuş herhangi bir hastalığı olmayan, spor yapmayan ve yoga ev egzersiz çalışmasına katılmaya gönüllü olan bütün kadınlar (38 kişi) çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay, araştırmanın yapılacağı merkezden araştırma izni alınmıştır. Çalışmada kadınların evde kendi kendilerine uygulayabilecekleri yoga tekniği eğitimi yöntem olarak seçilmiştir. Yoga eğitimi uzman yoga eğitmeni tarafından verilmiştir. Önce araştırmacıların kendini tanıtmış, çalışmanın amacını anlatılmış ve fiziksel aktivite ve egzersizin faydaları ile ilgili eğitici bir sunum yapılmıştır. Daha sonra nefes egzersizleri ve meditasyonla başlayan seans, egzersizlerin yaptırılması ile devam edip, meditasyon ile tamamlanmıştır. Ayrıca katılımcılara evde yapmaları için hazırlanan yoga egzersizlerinin görsel formu, günlere ayrılmış takip çizelgesi formu verilmiştir. Tüm katılımcılardan ev ortamında tüm bu egzersizleri yapmaları istenmiştir ve dört hafta süresince izlenmişlerdir. Fiziksel aktivite düzeyini değerlendirmek için eğitim öncesinde ve takip eden haftalarda IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) kısa formu uygulanmıştır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan anket bireylerin hafif, orta ve şiddetli aktivitelere harcadıkları zaman ve oturma süreleri hakkında bilgi vermektedir. Her aktivite düzeyi için MET değeri (metabolik eşdeğer)gün ve dakika çarpılarak "MET-dak/hafta skoru (IPAQ puanı) elde edilir. Bireyler toplam MET skoruna göre Grup-1 İnaktif Grup: <600 MET -dak/hf, Grup-2 Orta Seviye Aktif : >600-3000 MET-dak/hf. Grup-3 Aktif: >3000 MET min/hf olarak da değerlendirilmektedir. Ayrıca her hafta kadınlara ulaşılarak egzersize devam etmeleri konusunda teşvik edilmiş ve egzersize devam edip etmedikleri sorgulanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. IPAQ puan ortalamalarının (MET-dak./hafta) başlangıç değeri ve bir önceki hafta değerleriyle karşılaştırılması için bağımlı gruplarda t testi uygulanmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması $37,8 \pm 11,5'$ olup en küçüğü 18 en büyüğü 56 yaşındadır. 47,4'ü ilköğretim %34,2'si lise mezunudur. %68'i evli olup, %86,8'i ailesini orta, diğerleri düşük gelir düzeyli tanımlamaktadır. %52,6'sının beden kitle indeksi (BKI) normal sınırlarda olup %21'i şişman idi. Eğitim öncesi IPAQ puan ortalaması 284,8, 1. hafta sonunda 609,0, 2. hafta sonunda 470,1, 3. hafta sonunda 325,5, 4. hafta sonunda 321,2 olarak saptanmıştır. Tüm değerler başlangıç ortalaması ile karşılaştırıldığında 1. ve 2. hafta ortalamaları ile başlangıç değeri arasındaki fark istatistiksel olarak önemli ($p < 0,001$); 3. ve 4. hafta değerleri ile görülen farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$). Her haftanın IPAQ skoru bir önceki hafta IPAQ skoruyla karşılaştırıldığında, birinci haftanın başlangıca göre, ikinci haftanın birinci haftaya göre, üçüncü haftanın ikinci haftanın IPAQ ortalamaları farklıdır ($p < 0,005$). Son hafta IPAQ skorunun üçüncü haftanın IPAQ skoruna göre anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,005$). Başlangıçta tümü inaktif olan katılımcıların ilk hafta sonunda 21'i (%55,2), ikinci haftada 14'ü (%36,8) orta seviye aktif duruma gelmişti. 3. ve 4. haftalarda ise 35 kadın (%92,1) inaktif durumda idi. Çalışmaya katılan 38 kadının 32'si (%84,2) yoga egzersiz uygulamasından memnun kaldıklarını ifade etti. Egzersizin devamlılığına engel olan nedenler: %68,4 ile zamansızlık, %10,5 ağrı, %21,1'i diğer nedenler (gripalenfeksiyon, gebelik) idi.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada, egzersiz eğitiminin fiziksel aktivite düzeyini arttırdığı, ancak egzersiz eğitiminin fiziksel aktivite düzeyine etkisinin iki hafta sürdüğü görülmüştür. Yoga egzersizleri toplumun fiziksel aktivite düzeyini arttırmada tercih edilebilir bir yöntem olabilir, ancak bu konularda kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. Egzersiz davranışının uygulanması, kişinin yaşadığı toplumdan, aileden, inaniştan, kültürden ve bunlara benzer diğer kişisel ve sosyal faktörlerden etkileniyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel Aktivite, Egzersiz, Yoga, Kadın

ERZURUM İLİ ÖLÜM BİLDİRİM SİSTEMİ VERİLERİNİN ZAMANSAL DEĞİŞİMİ, 2017 YILI GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Meryem Merve Ören, Emine Füsün Karaşahin, Mahmut Uçar, Özgür Çelebi, Savaş Karahasanoğlu

Giriş ve Amaç: Hayati istatistikler doğum, ölüm, intihar, evlenme ve boşanma gibi sağlıkla ilgili kayıtların istatistikleri olup ülkelerin sağlık durumunun saptanması, sağlık hizmetlerinin planlanması, değerlendirilmesi ve halk sağlığı çalışmalarının yönlendirilmesi açısından temel veri kaynaklarıdır. Ölüm istatistiklerinin eksiksiz, hızlı ve daha kaliteli derlenmesi için Sağlık Bakanlığı, Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Müdürlüğü ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ile veri alışverişi sağlayabilen, genişlemeye müsait bir yazılıma ihtiyaç duyulmuştur. Bu amaçla ölen kişilere ait bilgilerin elektronik ortama aktarılmasını sağlayacak, Sağlık Bakanlığı ve TÜİK tarafından geliştirilmiş olan “Ölüm Belgesi” nde mevcut soruları içeren “Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS)” yazılım programı geliştirilmiştir. Ülke genelinde 2013 yılından beri kullanılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2017 verilerinde ICD-10 Ana Tanı Gruplarına Göre Ölüm Nedenlerinin dağılımına bakıldığında dolaşım sistemi hastalıkları %38, neoplazmlar %23, solunum sistemi hastalıkları %12 ile ilk üç sıradadır.

Bu çalışma, Türkiye genelinde ÖBS yazılım programının kullanılmaya başlandığı yıl olan 2013 ile 2017 yılları arasında ICD tanı koduna göre ölüm nedenlerinin kaydedilmesindeki trendin ve 2017 yılı içerisinde Erzurum’da meydana gelen ölümlerin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 2013-2017 yılları arasında, 1 yaş ve üzerinde gerçekleşen ve daimî ikameti Erzurum olan ölüm bildirimlerinde yıllara göre ICD tanı kodları ile kaydetme oranındaki değişimi belirlemek ve ICD tanı koduna göre bildirim yapılmış 2017 yılı verilerinin ayrıntılı tanımlamasını yapmak amacı ile ÖBS’den elde edilen veriler üzerinden yapılmıştır. Tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmada ölüm bildirimlerinde yıllara göre ICD tanı kodu ile kaydetme, 2017 yılı ölümlerinin nedenlerine, yaş gruplarına, cinsiyete göre ve ölümlerin meydana geldiği saat, ay, mevsime dağılımı değerlendirilmiştir. Ölüm nedenlerinin ICD tanı kodu ile girişi incelenirken; ölüm nedenleri TÜİK ölüm istatistiklerinde kullanılan gruplamaya göre gruplandırılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında SPSS v21.0 programında değerlendirildi. Niteliksel veriler yüzde oran ve sayılarla verildi. İstatistiksel analizlerde aylık, mevsimsel ve saat dilimlerine göre farklılığının belirlenmesi için Goodness of fit testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Erzurum ili ÖBS verilerinde, 2013 yılında %21 olan ICD tanı kodu ile giriş yapma oranı 2017 yılında %58’e ulaşmıştır. ÖBS kayıtlarında 2017 yılı için mevcut olan toplam ölüm sayısı 3910 olup, bunların 2253’ünün (%58) ICD tanı kodu ile girişi mevcuttu. 1123’i (%49,8) erkek, 1130’ i (%50,2) ise kadındır. Ölenlerin yaşları 1-104 arasında değişmekte olup, çoğu (1.852, %82,2) 65 yaş ve üzerinde görülmekteydi. 65 yaş üstü grupta, 65-74 yaş grubu için %21,9, 75-84 için %33,9; 85 ve üzeri için ise %26,4 olarak saptanmıştır. Yaz mevsiminde meydana gelen ölümlerin kayıtları %26,8 ile diğer mevsimlere göre en yüksek oranda saptandı. Mevsimler arası oranlarda istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ($p=0,263$). Ölümlerin oranının en fazla olduğu ilk 3 ay sırasıyla Ağustos, Ocak, Haziran aylarıydı (sırasıyla %9,5; %9,3; %8,9). Ölümlerin en düşük oranda olduğu ay ise %7,3 ile Aralık ayıdır. Aylar arasındaki oranlarda tespit edilen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p=0,371$). Ölüm kayıtlarının ölüm saatlerine göre dağılımı dörder saatlik dilimler olarak incelendiğinde; ölümlerin çoğu 8:00-11:59 saatleri arasında, en düşük oranda ise 00:00-3.59 saatleri arasında meydana gelmiştir ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (sırasıyla 442; %19,6- 311; %13,8; $p < 0,001$). 2017 yılı ölümlerinin %42,9’u hastanede, %56’sı evde meydana gelmiştir. Ölümlerin %99,1’ i doğal ölüm, %0,9’ u adli ölüm şeklinde gerçekleşmiştir. Ölüm sebeplerinde dolaşım sistemi hastalıkları %53,7 ile ilk sırada yer alırken kanserler %14,1 ile ikinci sırada ve solunum sistemi hastalıkları da %9,8 ile onların hemen ardından gelmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye istatistikleri ile benzer sıralamada çıkan ölüm nedenlerinde dikkat çeken nokta özellikle kansere bağlı ölümler içerisindeki kanser türlerinde olmuştur. Kansere bağlı ölümlerden

mide kanserine bağılı ölümlerin Erzurum ilinde Türkiye ortalamasının oldukça üzerinde olması dikkate değerdir. ÖBS kullanımı ölkemizde oturmuş olmakla birlikte hekimlerin ICD tanı kodu ile giriş yapmaları hala büyük bir eksiklik olarak devam etmektedir. Ölüm istatistikleri sağlık politikalarına yön vermede kullanılan önemli bilgi kaynaklarından biridir. Bu analizlerin güvenle yapılabilmesi için uluslararası kabul gören tanı sınıflaması ile kayıtların yapılması, gereken önemin anlaşılabilmesi için hekimlere hizmet içi eğitimlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm bildirim sistemi, ICD 10, tanı grupları

KAHRAMANMARAŞ İLİNDE LİSE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE DUMANSIZ TÜTÜN (MARAŞ OTU) KULLANIMI Gülay Sarb

Giriş ve Amaç: Tütün ve tütün ürünleri kullanımı Dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak devam etmektedir. Günümüzde en sık kullanılan tütün ürünü sigara olmasına rağmen birçok değişik formda tütün ürünleri de kullanılmaktadır. Ülkemizde ‘Maraş otu’ olarak adlandırılan dumansız tütün formu özellikle Kahramanmaraş ve çevresindeki illerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Tütün ve tütün ürünü kullanımının çoğunlukla ilk gençlik yıllarında başladığı bilinmektedir. Bu araştırma lisede okuyan öğrencilerde sigara ve maraş otu kullanımını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma 2016 yılında Kahramanmaraş ilinde yapılmıştır ve mevcut olan iki merkez ilçeden birer özel okul olmak üzere rastgele iki özel lise araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma için gerekli izinler yetkili idareden alınmıştır. Araştırma öncesi öğrencilerden ve velilerden sözlü onam alınmıştır. İki özel lisede 20152016 eğitim öğretim yılında toplam 760 öğrenci mevcuttur. Bu öğrencilerin devamsızlık, araştırmaya katılmayı kabul etmeme vb durumları dolayısıyla 489’una (%64’üne) ulaşılabilmıştır. Çalışmada kullanılan bağımsız değişkenler sosyodemografik özellikler iken sigara içme durumu ve maraş otu kullanımı çalışmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur. İstatistiksel analiz için SPSS paket programı kullanılmış olup veriler temel istatistiksel analizler ve ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Sonuçların yorumlanmasında %95 güven düzeyinde $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $16,96\pm 1,41$ ve %43,3’ü kız öğrencidir. Öğrencilerin ders notu ortalaması $84,94\pm 9,40$ ’tır. Öğrencilerin ifadelerine göre ailelerinin ekonomik durumu %73,4’ünde iyi olarak bulunmuştur. Öğrencilerin ebeveyn eğitim durumu incelendiğinde; annelerinin %58,9’unun, babalarının %70,1’inin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %32,7’si sigara ve %13,0’ı maraş otu kullanmaktadır. Kız öğrencilerin %18,8’i sigara içerken %2,0’ı maraş otu kullanmaktadır. Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin ailesinde sigara kullanım oranı %53,4 olup ailede en çok kullanan kişi baba olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin ailesinde maraş otu kullanım oranı ise %14,7 olup ailede en çok kullanan kişi yine baba olarak tespit edilmiştir. Öğrencilerin sigara içme süresinin ortalaması $3,47\pm 2,03$ yıl ve maraş otu kullanma süresinin ortalaması $2,13\pm 1,17$ yıldır. Sigaraya başlama yaşının medyanı 14 (min=10, max=19)’tür. Maraş otuna başlama yaşının medyanı 16 (min=13, max=19)’dir. Araştırmada sigara içme ve maraş otu kullanma oranı erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin ailesinde sigara içme veya maraş otu kullanma durumunda öğrencilerin de sigara içme ve maraş otu kullanma oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içen öğrencilerin %62,3’ü sigarayı bırakmayı düşündüklerini ve maraş otu kullanan öğrencilerin %50,0’ı maraş otunu bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma gurubundaki öğrencilerin üçte biri sigara içmektedir. Öğrenciler arasında maraş otu kullanımı %13,0 oranında tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerde sigara içme ve maraş otu kullanma oranı yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin ailelerinde tütün ve tütün ürünü kullanımı, öğrencilerin de tütün ürünü kullanımını arttırmaktadır. Çalışmadaki öğrencilerin sigara ve maraş otu kullanımı ilköğretim seviyesine kadar inmiştir. Tütün kullanımının önlenmesi için ilköğretim ve ortaöğretimde eğitimlerin artırılması ve bu eğitime ailelerin de katılımının sağlanması yararlı olacaktır. Ayrıca maraş otu kullanımına yönelik sistemsel koruyucu ve önleyici yaklaşımların sağlanması gerekmektedir. Politik karar alıcıların, ilgili kamu kuruluşlarının ve ilgili tüm organizasyonların konunun önemini anlamaları gerekmekte olup olası bir maraş otu kullanımı artışının önüne geçilerek gelecek nesiller korunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Dumansız tütün, Lise

AMBALAJLI ŞİŞE SULARI VE ÜÇ BÜYÜK İLİN ŞEBEKE SULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Cemal Koçak

Giriş ve Amaç: Gelişmiş toplumlarda içme suyu olarak şehir şebeke suyu yanında gittikçe yaygınlaşan bir şekilde paketlenmiş doğal kaynak suyu veya mineralli su da tüketilmektedir. Doğal mineralli sular; 500 mg/L üzerinde, kaynak suları; 500 mg/L altında çözünmüş katı madde içeren yeraltı sularıdır. İçme suyunun güvenliğini sağlamak için kabul edilebilir maksimum konsantrasyonlarda inorganik, organik maddeler ve mikroorganizmalar belirlenmiştir. İçme suyu için Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Avrupa Birliği (EU), Amerikan Çevre Ajansı'nın (EPA) yanı sıra, Türk Standartları Enstitüsü (TS 266) ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın (İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik ve Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik) kalite parametreleri ve kılavuzları vardır. Sağlıklı bir su tercihi için şişe suları ve şebeke sularının içeriği bilinmelidir. Bu konuda ülkemizde yapılmış çalışma çok azdır. Bu çalışmada doğal kaynak suyu, doğal mineralli su ve şebeke suyu karşılaştırılarak birbirlerine üstünlükleri gösterilmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ağustos-Eylül 2018 döneminde veri toplanmıştır. Güncel izinli ambalajlı sular listesine Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün internet sitesinden ulaşılmıştır. Listede yer alan markalarının resmi internet sitelerine ulaşılarak ürüne ait bilgiler varsa veri setine geçirilmiştir. Bir yandan da araştırmacı tarafından marketlerde satılan ambalajlı suların etiket bilgileri kullanılarak eksik kalan bazı su markalarına ait bilgiler tamamlanmıştır. Neticede 349 adet üründen 137'sine ait bilgiye ulaşılmıştır. Listede aynı firmaya ait farklı ürünlere rastlanmıştır. Firmanın internet adresinde ise sadece bir analiz sonucu verilmiş olması önemli bir veri kaybı nedenidir. Ambalajlı su ürünleriyle nüfusça 3 büyük ilin (İstanbul, Ankara, İzmir) şebeke suları karşılaştırılmıştır. Ankara için www.aski.gov.tr adresindeki tüm bölgelerin 2018 Ağustos aylık ortalama analiz sonuçları, İstanbul için www.iski.gov.tr adresindeki 6 bölgenin 2018 Ağustos ortalama analiz sonuçları ve İzmir için www.izsu.gov.tr adresindeki 2018 19 Eylül gününe ait 40 bölgeden alınan analiz sonuçları kullanılmıştır. İstatistiksel analiz SPSS 22 programı aracılığıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, ortanca, sıklık ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson ki-kare testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uymayan gruplar arasındaki ilişki Mann-Whitney U testi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular: Sağlık Bakanlığı'nın son olarak 09.04.2018'de güncellediği izinli ambalajlı su listesindeki 349 ürünün %67,6'sı doğal kaynak suyu, %23,2'si doğal mineralli su ve %9,2'si içme suyu statüsündedir. Bu ürünlerin %49,6'sı Marmara, %14,9'u Ege, 10,6'sı İç Anadolu Bölgesi'nde paketlenmektedir. İstanbul, piyasadaki ambalajlı suların en çok paketlenildiği il iken (%21,5); onu Sakarya (%10,3) ve Bursa (%7,2) izlemektedir. Kimyasal ve gösterge parametre bilgilerine ulaşılan kaynak ve mineralli sular karşılaştırılmıştır. Florür, sülfat, sodyum ve mangan düzeyleri mineralli sulara anlamlı şekilde yüksektir. Florür, kaynak sularında ortalama $0,09 \pm 0,16$ mg/l (ortanca=0,05), mineralli sularda $0,22 \pm 0,33$ mg/l (ortanca=0,10) bulunmuştur ($p=0,015$). Sülfat, kaynak sularında $6,48 \pm 8,33$ mg/l (ortanca=4,03), mineralli sularda $87,65 \pm 197,85$ mg/l (ortanca=6,90) bulunmuştur ($p=0,006$). Sodyum, kaynak sularında $6,97 \pm 15,39$ mg/l (ortanca=3,10), mineralli sularda $78,39 \pm 231,18$ mg/l (ortanca=7,00) bulunmuştur ($p=0,004$). Mangan, kaynak sularında $1,33 \pm 2,59$ µg/l (ortanca=0,00), mineralli sularda $56,98 \pm 100,18$ µg/l (ortanca=13,00) bulunmuştur ($p=0,003$). Kaynak ve mineralli sular arasında Ph, Alüminyum, amonyum, klorür, oksitlenebilirlik, kalsiyum, magnezyum, potasyum, demir, bikarbonat, nitrat, nitrit, silikat, iletkenlik, kurşun, krom, bromat ve arsenik açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Doğal kaynak suları ile üç ilin ait parametreler karşılaştırılmıştır. Klorür, sülfat, sodyum, demir, mangan ve arsenik düzeyleri üç ilin şebeke suyunda anlamlı şekilde yüksektir. Klorür, kaynak sularında ortalama $4,16 \pm 7,15$ mg/l (ortanca=1,80), şebeke sularında $61,56 \pm 46,39$ mg/l (ortanca=38,00) bulunmuştur ($p=0,004$). Sülfat, kaynak sularında $6,48 \pm 8,33$ mg/l (ortanca=4,03), şebeke sularında $103,22 \pm 81,72$ mg/l (ortanca=103,22) bulunmuştur ($p=0,018$). Sodyum, kaynak sularında $6,97 \pm 15,39$

mg/l (ortanca=3,10), şebeke sularında $40,09 \pm 26,74$ mg/l (ortanca=40,09) bulunmuştur ($p=0,026$). Demir kaynak sularında $6,81 \pm 17,02$ µg/L (ortanca=0,00), şebeke sularında $49,70 \pm 43,42$ (ortanca=49,70)'dir ($p=0,023$). Mangan kaynak sularında $1,33 \pm 2,59$ µg/l (ortanca=0,00), şebeke sularında $9,93 \pm 2,37$ (ortanca=9,93)'dir ($p=0,011$). Arsenik ise kaynak sularında $0,78 \pm 1,98$ µg/L (ortanca=0,00), şebeke sularında $2,08 \pm 1,42$ (ortanca=2,50)'dir ($p=0,047$). Kaynak ve şebeke suları arasında Ph, alüminyum, amonyum, florür, oksitlenebilirlik, kalsiyum, magnezyum, potasyum, nitrat, nitrit, iletkenlik ve krom açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Doğal mineralli sular ile üç ile ait parametre değerleri karşılaştırılmıştır. Sadece klorür mineralli sular, şebeke sularına göre anlamlı şekilde yüksektir. Klorür, şebeke sularında ortalama $61,56 \pm 46,39$ mg/l (ortanca=38,00), mineralli sular $138,79 \pm 610,32$ mg/l (ortanca=4,45) bulunmuştur ($p=0,021$). Paketlenmiş sular ve şebeke sularına ait 22 derecede ml'de koloni sayısı incelenmiştir. Kaynak sularının %8,7'sinde (8 numunede 50, 8, 5, 4, 2, 1, 1, 1 koloni), mineralli suların %27,3'ünde (3 numunede 20, 20, 18 koloni) koloniye rastlanırken, paketlenmiş içme suyu ve şebeke suyunda koloniye rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Her ne kadar standartlara uygun olsa da şebeke sularında klorür, sülfat, sodyum, demir, mangan ve arsenik, kaynak sularına göre anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Mineralli sular ise klorür şebeke suyuna göre anlamlı şekilde fazladır. Su içerisinde yer alan maddelere yönelik yeterince araştırma yapılmamış olması insanları endişelendirebilmektedir. Bu nedenle sağlıklı olduğundan kuşku duyulmayacak içme suyunun tüm bireylere ulaştırılması temel bir sağlık hakkıdır. Şebeke suyunun ağır metallerden arındırılması ve sağlıklı bir ulaşım hattıyla konut ve işyerlerine ulaştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğal kaynak suyu, doğal mineralli su, şehir şebeke suyu, suyun kimyasal analizi, gösterge parametreleri

16.11.2018 (Cuma)

12.30-13:30

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Ahmet Öner Kurt

DIYARBAKIR İLİ KAYAPINAR İLÇESİ 17 NOLU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAĞLI 15 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE SİGARAYI BIRAKMADA ETKİLİ FAKTÖRLER

Mehmet Nuri Gördük, Günay Saka, Selçuk Kolsuz

Giriş ve Amaç: Çağımızın en önemli halk sağlığı problemlerinden olan tütün salgını Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre 20. yüzyılda yaklaşık 100 milyon insanın ölümüne sebep olmuştur. Önlem alınmazsa bu sayının 21. yüzyılda 1 milyar insana ulaşacağı tahmin edilmektedir. KYTA 2012 raporuna göre araştırmaya katılanların %55,1'i sigara bırakmayı planlamakta veya düşünmekte, yine bu araştırmaya göre halen sigara içenlerin yaklaşık yarısının (%46) son bir yıl içerisinde sigarayı bırakmayı denedikleri görülmüştür. Tütünle mücadelenin önemli aşamalarından biri de halen tütün içenlerin, içmeyi bırakmasını sağlamak, bırakmayı istemedeki ve istememedeki faktörlerin belirlenmesini sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Aralık 2016-Ocak 2017 tarihlerinde Diyarbakır ilinin yeni gelişen bir bölgesi olan Kayapınar ilçesinde 17 nolu Aile Sağlığı Merkezinin kapsadığı bölgede yapılmıştır. Kesitsel nitelikte olan araştırmanın evrenini bu aile sağlığı merkezine bağlı 9660 kişiden 15 yaş ve üzeri olan 5880 kişi oluşturmaktadır. EpiInfo 7 programıyla %95 güven aralığında uygun örneklem büyüklüğü 289 olarak hesaplanmış, sistematik örnekleme seçilen 320 kişiye ulaşılması hedeflenmiş, 309 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma ev ziyaretleri veya telefonla aile sağlığı merkezine davet edilerek yüz yüze anket metodu ile yapılmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yürütülmüş, araştırma için gerekli etik kurulu onayı Dicle Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmış, ayrıca çalışma aile sağlığı merkezinde yapılacağından Diyarbakır Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %30,4'ü halen tütün içmekteyken, %14,6'sı bırakmış, %55'i ise hiç içmemiştir. Halen sigara içmekte olanların %47,9'u son 12 ay içerisinde, %67'si ise hayatı boyunca en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiştir. Araştırma sırasında sigarayı bırakma düşünceleri sorulduğunda %26,6'sı 1 ay içerisinde bırakmayı planladığını belirtirken, %28,7'si bırakmayı hiç düşünmediğini belirtmiştir. Bırakmak isteyenlere bunun sebepleri sorulduğunda %57,1'i kendisinde sağlık sorunları oluşmasının en önemli sebep olduğunu belirtmişlerdir. Tütün karşıtı kampanyalar %28,6 ile ikinci önemli bırakma nedenidir. Halen tütün içip bırakmayı düşünmeyenlere bunun sebebi sorulduğunda %21,4 ile sıkıntı stresin en önemli sebep olduğu belirlenmiştir. Katılımcılara devlet tarafından tütün satışının tamamen yasaklanması gerektiği görüşüne katılıp katılmadıkları sorulduğunda halen tütün içmekte olanların %55,3'ü yasaklanması gerektiğini belirtmiş, %64,9'u ise devlet tarafından tütün satışı tamamen yasaklansaydı içmeyi bırakacağını belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Yapılan araştırmamızda halen tütün kullanan kişilerin %52,2'sinin içmeyi bırakmayı planladığı, %28,7'sinin bırakmak istemediği görülmüştür. Son 12 ay içerisinde %47,9'u bırakmayı en az bir kere denemiştir. Tütün kullanımını bırakmak istemelerindeki en önemli sebebin sağlık sorunları olduğunu belirtmekteyken, tütün karşıtı kampanyaların da etkili olduğu görülmüştür. Bırakmak istemeyenler bunun sebebinin stres ve bırakabileceğime inanmıyorum, bağımlıyım, alışkanlık gibi söylemlerle açıklamışlardır. Devlet tarafından yasaklanması gibi radikal çözümlere tütün içenlerin birçoğunun destek vermesi ve böyle bir durumda içmeyi bırakacağını söylemesi aslında ne kadar çok bırakmak istediklerini ve bunun için yardım aradıklarını göstermektedir. Tütünle mücadelede halen içenlerin bırakması sağlanmalı, bırakmayı düşünenler desteklemelidir. Tütün içmeyi bırakmayı düşünmeyenlerde ise bunun sebeplerinin belirlenebilmesi için daha çok araştırma yapılması ve bu sebeplere yönelik çözümler üretilmesi gerekmektedir. Tütün satışının tamamen yasaklanması, illegal ilan edilmesi de kanun koyucular tarafından düşünülmelidir.

DÜNYA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET; BİR BİBLİYOMETRİK ANALİZ

Nurcan Şentürk Durukan, Meryem Balaban, Selin Girgin, Fatma Seven, Elif Boncukçu, Ahmet Can Bilgin

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet "bir kişinin sahip olduğu gücü doğrudan veya tehdit ile kendine, başka bir insana, başka bir gruba ya da topluma ölüm, yaralanma, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ile sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olacak biçimde uygulaması" olarak tanımlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili dünyada pek çok çalışma yapılmıştır. İlk çalışmalar 90'lı yıllarda başlamış ve giderek yaygınlaşmıştır. Bu çalışmalar, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek artan, sadece gelişmemiş toplumları ilgilendiren değil gelişmiş toplumlarda da önemsenmesi gereken küresel bir sorun olduğunu göstermiştir. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarında şiddet konusunda yapılan araştırma makalelerini, yayınlara ilgili özellikler ve içerik yönünden değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evreni, sağlık çalışanlarında şiddet konusunda MESH sözlüğünden belirlenmiş olan "violence against doctors, violence against healthcare workers, violence against health professionals, violence against healthcare professionals, violence against nurses, workplace violence against healthcare personnel" anahtar sözcükleriyle yıl, araştırma tipi kısıtlaması yapılmadan PUBMED veri tabanından 27.08.18-08.09.18 tarihlerinde ulaşılmış 5219 makaledir. Öncelikle tekrarlayan makaleler saptanmış ve elenmiştir. Daha sonra konu ile ilişkisiz makaleler, araştırma makalesi dışında olanlar (editöre mektup, olgu, derleme vb.) ve tam metin ya da özetine erişilemeyen makaleler çıkarılmıştır. Sonuç olarak 320 araştırma makalesi ile çalışılmıştır. Oluşturulan veri toplama formu ile araştırma makalesinin yayınlandığı yıl, yayınlandığı derginin adı, ilk yazarın adı, yazar sayısı, ilk yazarın bağlı olduğu departman, kurum, okul, üniversite, yazarın ve çalışmanın yapıldığı ülke, çalışmanın yapıldığı yer, kent, araştırmanın tipi, şiddetin türü, şiddete uğrayan sağlık çalışanının mesleği, çalıştığı kurum, ulaşılan kişi sayısı, uluslararası işbirliği, anahtar sözcükler değerlendirilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen 320 araştırma makalesi 1994 ve 2018 yılları arasında, bunların % 50.9'u da 2015-2018 yılları arasında yayınlanmıştır. Makalelerin %80.8'inin tam metnine, %15.5'inin sadece özetine ulaşılmıştır. 170 farklı dergi arasından %4.4 ile BMC Health Services Research Dergisi bu konuda en çok makalenin yayınlandığı dergidir. Birinci yazarın departmanı olarak ilk sırada %9.4 ile psikiyatri/psikoloji/ akıl sağlığı ve ilgili bölümler yer almıştır. Bunu izleyen departmanlar sırasıyla hemşirelik ve ilgili bölümler (%8.8), acil ve ilgili bölümlerdir (%7.8). Yazar sayısı ortalaması 4.45'tir (en az 1, en fazla 15). Birinci yazar olarak %1.8 (6 makale) ile en fazla makale, Michigan Eyalet Üniversitesi Aile Hekimliği departmanından Arnetz JE'ye aittir. Yapılan çalışmalar, %4 ile en fazla Çin Harbin Medikal Üniversitesi'nden çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri hem ilk yazarın ülkesi olma bakımından (%21.9) hem de çalışmanın yapıldığı ülke olarak (%19.7) birinci sıradadır. Kıtalarla göre değerlendirmede Asya kıtası birinci yazarın kıtası (%38.8) ve çalışmanın yapıldığı kıta (%40.0) olarak ilk sıradadır. Belirtilen araştırma tipleri arasından %65.6 ile en fazla kesitsel/tanımlayıcı tipte çalışmalar, ikinci olarak da % 11.7 nitel çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalarda en fazla fiziksel (%88.9) ve sözel şiddete (%79) yer verilmiştir. Şiddete maruz kalan çoğunlukla %42.3 ile hemşirelerdir. Çalışma yeri olarak %39.5 ile hastaneler ve %20.8 ile acil servis seçilmiştir. Uluslararası işbirliği ile yapılan çalışmalar tüm çalışmaların %3.1'ini oluşturmaktadır. 511 anahtar sözcük arasından en fazla tekrarlayan sözcük %18.4 ile "workplace violence" ve %11.9 ile "nurse/s/ing" dir.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili makalelerin tüm dünyada giderek arttığı görülmüştür. Yapılan çalışmaların çoğu şiddeti tanımlamaya yöneliktir. Şiddetin nedenlerini anlamaya ve çözüme yönelik çalışmalara daha çok gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: işyeri şiddeti, sağlık çalışanları, bibliyometrik analiz

BURNOUT SYNDROME IN SOCIAL WELFARE AFFAIRS' EMPLOYEES AT THE CAPITAL OF TURKEY: A DESCRIPTIVE STUDY

Barış Altın, Buse Arslan, Müjdat Ayva, Fatma Tennur Genç, Betül Gök Yavuz, Shanzeda Khan,
Nuran Duman, Nilay Oğultürk, Ahmet Koçak, Bahar Güçiz Doğan

Background: Burnout Syndrome is a psychological phenomenon commonly faced at the people works at face to face professions. It was aimed to define the proportion and some related characteristics of burnout in the case of Social Welfare Affairs' employees of a Municipality.

Methods: The data were gathered via a structured, pre-tested questionnaire. Burnout proportion was determined by using "Maslach Burnout Inventory (MBI)". Among 357 employees, 290 participated. Percent distributions and central tendency measures calculated; Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests used in bivariate analysis. The subscales of MBI (Emotional Exhaustion-EE, Depersonalization-DP) and Personal Accomplishment-PA) analyzed separately.

Results: Of the participants, 20.3% was male, 18.0% primary/secondary school, 52.8% university graduates, 58.9% between 25-39 ages, 66.2% currently married, 45.9% working at nurseries, 13.8% at health services. 24.0% was not/partially satisfied with their jobs, 43.4% with working conditions. 25.0% thought they had not enough leisure time. 13.5% had moderate/fair relationship with colleagues, 15.6% with managers. The mean±sd and median scores of subscales were: EE=7.6±6.0, 6.0; DP=5.3±2.9, 5.0; PA=21.0±5.2, 21.5. Having post graduate degree (EE p=0,015), being divorced/separated (EE p=0,001), self-assessed poor health (EE p<0,001; PA p=0,004), absence of hobby (PA p=0,014), no physical activity (PA p<0,001), long working period at municipality (EE p=0,006; DP p=0,018), insufficient leisure time (EE p<0,001; PA p=0,001), poor relationship with managers (EE p<0,001; DP p<0,001) and co-workers (EE p=0,003; DP p<0,001), dissatisfaction from working conditions (EE p<0,001; DP p=0,001) and moderate success at work (self-stated) (PA p<0,001) were related with burnout syndrome. Managers and medical personnel had higher level of burnout.

Conclusion: Local authorities should make necessary improvements to enhance life quality of the employees to increase performance.

Keywords: Burnout Syndrome, employee, social welfare affairs

DEĞİŞEN DÜNYADA YENİ BİR EPİDEMI: MIYOPİ PROGRESYONU

Hanife Tuba Akçam

Giriş ve Amaç: Miyopi göze paralel gelen ışık ışınlarının retina önünde odaklanması ile karakterize yaygın bir refraksiyon kusurudur. Miyopi etyopatogenezi tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte güncel çalışmalar genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimini içeren kompleks bir patolojiyi işaret etmektedir. Artan eğitim baskısı ve yaşam tarzı değişikliklerine bağlı uzun süre yakına odaklanma ve azalmış açık hava etkinlikleri başlıca suçlanan çevresel faktörlerdir. Son yıllarda miyopi ve özellikle de yüksek miyopi (> 6 diyoptri) dünya çapında artarak önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Birçok gelişmiş ülkede nüfusun yaklaşık %50'den fazlası miyopiktir. Hatta genç erişkinlerdeki %80-90 prevalansı ile Doğu ve Güneydoğu Asya'da epidemik hale gelmiştir. Bu artış durdurulamazsa 2050 yılında dünya çapında yaklaşık 5 milyar insanın miyopik olması beklenmektedir. Bu patolojinin özellikle ilköğretim çağındaki çocukları tehdit ediyor olması konuyu daha dramatik hale getirmektedir. Miyopi sadece gözlük ya da kontakt lens verilerek geçiştirilecek basit bir problem olmayıp özellikle yüksek miyopi durumunda retina dekolmanı, maküla dejenerasyonu (miyopik koroidal neovaskülarizasyon), katarakt ve glokom gibi birçok komplikasyona yol açabilmektedir. Hastada neden olduğu görme kaybına ek olarak topluma malolan devasa ekonomik ve sosyal yükü de cabasıdır. Bu bağlamda amacımız miyopiye bağlı morbiditenin azaltılması adına hızla artan miyopi progresyonu problemini gündeme taşımak ve toplumsal bilinçlenmeyi sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: PubMed, Google Akademik ve The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) veritabanlarında 'myopia', 'myopia control', 'myopia progression', 'myopia children', 'myopia epidemic' Anahtar Kelimeleri yıl ve dil kısıtlaması olmadan aratılarak literatür taraması yapıldı. Tarama sonucu ulaşılan makalelerden çoğu uluslararası saygın kuruluşların ortak bildirisini niteliğinde olan 23 adet çalışmanın tam metni incelendi. Özellikle miyopi progresyonunun önlenmesi ve tedavisi konusunda dünya çapında ortak kabul gören görüşler belirlendi.

Bulgular: Miyopi progresyonunun engellenmesi ve tedavisi için farmakolojik/non-farmakolojik birçok yöntem ile ilgili kapsamlı çalışmalar olduğu görüldü. Bunların en iyi planlanmış olanları Asya popülasyonunda idi. Çalışmaların birçoğunda atropin damla kullanımı ile olumlu sonuçlar elde edilmişti. Ancak dozu, ilacı bıraktıktan sonra oluşabilecek geri sıçrama (rebound) etkisi, atropine cevapsız hasta grubu, yakın görmeye bulanıklık oluşturması ve ışık hassasiyeti(fotofobi) halen tartışılan konular olarak öne çıkıyordu. Üstelik ticari olarak hazır bulunmaması kullanımını sınırlı kılmakta idi. Pirenzepin damla, siklopentolat damla, tropikamid damla, timolol damla, ortokeratoloji, multifokal kontakt lensler, multifokal gözlükler, bifokal gözlükler, bifokal kontakt lensler, , miyofasiyal terapi, osteopati ve akupunktur ise yaygın kullanım için kesin kabul görmüyordu. Miyopin az düzeltilmesinin ise miyopi progresyonunu hafifçe arttırması dikkat çekiciydi. En çarpıcı ve maliyetsiz sonuç ise Çin'de 6 yaş çocuklar arasında yapılan çalışma ile elde edilmişti. Buna göre okulda günlük 40 dakika açık hava etkinliği yapıldığı takdirde 3 yıldan daha uzun bir süre miyopi insidansı azalıyordu.

Sonuç ve Öneriler: Başlangıç miyopinin erken tanı ve tedavisi görsel anlamda daha iyi sonuçlara neden olmaktadır. Ciddi ve progresif miyopi olgularında makülayı korumak için 'skleral destek cerrahisi (macular buckle surgery)' dahi gerekebileceğinin bilinmesi konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir. Güncel verilere göre antimuskaririk ajanların progresyonu önlemede başarılı olduğu öne sürülse de öncelikli olan miyopi progresyonunun önlenmesidir. Bu noktada erken çocukluk döneminde yakın aktivitenin kısıtlanması ve açık hava etkinliklerinin arttırılması etkili olacaktır. Eğitim sistemimiz ve yaşam tarzımızda bu amaca yönelik yeni düzenlemeler yapılması elzemdir.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA, MADDE VE ALKOL KULLANIM SIKLIĞI VE SAĞLIK ALGISI

Figen Demir, Meral Akbıyık, Bahire Ulus, Nesim Tügen

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, üniversite öğrencilerinde bağımlılığı önleme müdahale programları oluşturmak amaçlı, gençlerin yaşam tarzlarını, sorunlarını duygu ve düşüncelerini ortaya koymak üzere yürütülmüş durum saptama araştırmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İstanbul'da bir üniversite kampüsünde gençlerde bağımlılığı önlemek üzere planlanmış, yarı deneysel araştırmanın, ilk aşaması olan durum saptama kısmıdır. Araştırma 2016-2017 yılları arasında İstanbul'da bir üniversite kampüsünde tüm birinci yıl öğrencileri arasında yürütülmüştür. Öğrencilere, zorunlu derslerin ara sınavı sırasında ulaşılmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatılmış ve sınav kağıtlarını teslim ettikten sonra anketleri yanıtlayarak, isim yazmadan sınıfın bir köşesinde bulunan kutulara atmaları istenmiştir. Katılım oranı % 87.2'dir. Anket soruları; katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile alkol, sigara, internet ve madde kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi hedefleyen sorulardan oluşmaktadır. Bu araştırmanın yapılması için hem kurum hem de Etik Kurul izni alınmıştır. Veri sunumunda tanımlayıcı istatistik kullanılmıştır. Veri SPSS kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya toplam 723 öğrenci katılmıştır. Katılımcılardan 3'ü tutarsız yanıt verdiği için, 3 öğrenci de anketin çok az bir kısmını doldurduğu için çalışma dışında bırakılmış ve kalan 717 öğrencinin anketleri analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan 717 öğrencinin 487'si (%71.5) kız, yaş ortalaması 19,5 (min:17, max:32)'dir. Öğrenciler 16 ayrı Fakülte ve yüksekokulda eğitim almaktadır. Kız ve erkek öğrencilerin boy ortalamaları sırası ile 165.4± 5.97 ve 178.6±6.07 vücut ağırlıkları ise 58.6±10.14 ve 73.8±11.39'dur. Öğrencilerin %98.3'ü bekar olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %89.2'sinin anne ve babası birlikte, %7.8'inin ise ayrı yaşamaktadır.

Yaklaşık yarısı (%52.7) ailesi ile birlikte, %24.4'ü yurttta, %15.8'i evde ve %5.4'ü de akraba ya da tanıdıkları ile birlikte kaldığını belirtmiştir. %34.0'ı ekonomik durumunu "çok iyi", %47.2'si "iyi", %46.8'i "orta" ve %12.2'si "kötü ve çok kötü" olarak belirtmiştir. Öğrenciler kendini okulda başarı derecesi açısından diğer öğrenciler ile karşılaştığında; % 5.5'i "mükemmel, en iyilerden biriyim", %27.2'si "ortalamanın üstündeyim", %56.6'sı "ortalama düzeydeyim", %10.0'ı "ortalamanın altındayım" ve %0.7'si "zayıf, en kötülerden biriyim" diye yanıt vermiştir. Öğrencilerin %71.4'ü yıl kaybı yaşamadığını belirtmiştir. Kız öğrencilerin %56.3'ü, erkek öğrencilerin ise %73.3'ü hayatları boyunca en az bir kez sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Kız öğrencilerin %87.6'sı, erkek öğrencilerin ise %67.9'u hayatları boyunca hiç alkol almadığını, ya da en fazla ayda üç kez alkollü içecek tükettiğini bildirmiştir. Kız öğrencilerin %21.3'ü, erkek öğrencilerin ise %49.8'i son 6 ay içinde alkol içtiğinde en az 3 standart içki içtiğini bildirmiştir. Erkek öğrencilerin %9.5'i, kız öğrencilerin ise %3.2'si alkol kullandığı için aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler gibi hayatındaki başka etkinliklerden vazgeçtiğini belirtmiştir. Kız öğrencilerin %3.5'i, erkek öğrencilerin %14.8'i son bir yıl içinde en az bir kez madde kullandığını belirtmiştir. Kız öğrencilerin %40.3'ü erkek öğrencilerin ise %44.8'i vücut ağırlığını "normal" olduğunu belirtmiştir. Haftada en az 1-2 kez spor yapan kız ve erkek öğrencilerin oranı sırasıyla; %36.4 ve %59.9'dur. Kız öğrencilerin %42.5'i, erkek öğrencilerin ise %44'ü bugüne kadar en az bir kez psikiyatrist ya da psikoloğa gittiğini ve kız öğrencilerin % 9'u, erkek öğrencilerin ise %6.8'i genel olarak ruh sağlıklarını "kötü" ya da "çok kötü" olarak bildirmiştir. Geçmişte intihar etmeyi planlayan ya da deneyenlerin oranı kız ve erkek öğrenciler için sırasıyla; %21.2 ve %14.0'dır. Tüm öğrencilerin %59.8'i madde kullanan bir arkadaşının kesinlikle olmasını istemediğini ve %47.6'sı madde ile ilgili konuları anne ve babası ile kesinlikle konuşabileceğini belirtmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'de ilk yıl üniversite öğrencileri arasında madde kullanımının diğer ülkelerde yapılan araştırma sonuçlarına oranla düşük bulunmasına rağmen özellikle tütün kullanımının oldukça yaygın olduğu gözlenmiştir. Yine alkol tüketimi gençler arasında çok sık olmasa da özellikle erkek öğrenciler içtikleri zaman çok miktarda alkol tükettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum alkol kullandıklarında gençlerin bazı riskli davranışlarda bulunma sıklığını artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Madde, sigara, üniversite öğrencisi, gençler



İSTANBUL'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREVLİ ASİSTAN DOKTORLARIN SİGARA İÇME DURUMU VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Pınar Tepe, Seyhan Hıdıroğlu, Nimet Emel Lüleci, Merve Kurnaz, Özlem Melike Abanoz, Hediye Gülseren Ata, Rujhat Hemetoğlu, Sümeyye Keskin, Davut Kulus, Tuğba Yeşilyurt

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı dünya çapında önlenemez ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Her yıl tütün tüketimi nedeniyle dünya çapında yaklaşık 6 milyon ölüm gerçekleşmektedir. Global Adult Tobacco Survey 2012 çalışmasında, Türkiye’de “halen sigara içme” oranı % 27,1 olarak bulunmuştur (14,8 milyon). Sigara içme özellikle nedenleri açısından önemli bir psikososyal sorundur. Sigara ile mücadelede önemli bir yere sahip olan hekimlerin, sigara içme alışkanlıkları üzerine yapılan araştırmalarda sigara içme sıklığının düşük olmadığı görülmüştür. Çalışmamızda; İstanbul ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan asistan doktorlar arasındaki sigara içme durumu, asistan doktorların sigara içme alışkanlıkları ve bunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma evrenini İstanbul’da bir üniversite hastanesinde çalışan asistan doktorlar oluşturmaktadır (n=509). Örneklem seçilmemiş olup tüm evrene ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara (n=293) Ocak-Şubat 2016 tarih aralığında anketler elden dağıtılarak veri toplanmıştır. Literatür taraması sonrası oluşturulan anket 5 bölümden ve toplamda 49 sorudan oluşmaktadır. Anket; hekimlerin sosyodemografik özellikleri, sigara içme alışkanlıkları ve hastalarının sigara içme alışkanlıklarını sorgulamalarına dair tutumlarını sorgulayan sorular içeren üç bölüm ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği’ni içeren iki bölümden oluşmaktadır. “Hiç sigara içtiniz mi?” sorusuna “hala içiyorum” cevabını verenler “halen sigara içiyor” olarak, “içiyordum bıraktım”, “hiç kullanmadım” ve “birkaç defa içtim” cevaplarını verenler ise “halen sigara içmiyor” kategorisinde değerlendirilmiştir. Veri analizi SPSS paket programı ile yapılmıştır. Dağılımın normal olup olmadığını değerlendirmek için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Veriler değerlendirirken Mann Whitney U testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışma öncesi etik kurul izni ilgili kurumdan alınmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza 159’u kadın (%54,3), 134’ü erkek (%45,7) olmak üzere toplam 293 asistan doktor katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 28,5±2,9 (min: 24, max: 47 ve median 28) yıldır. Katılımcıların %27,6’sı (n=81), araştırma sırasında, halen sigara içtiğini söylemiştir. Erkeklerin %36,5’i (n=49), kadınların ise %20,1’i (n=32) sigara içtiğini söylemiştir (p=0,002). Sigara içme oranının en yüksek olduğu branş anestezi (%79,1), en düşük olduğu branş ise halk sağlığı (%0,0) olmuştur. Katılımcılarda kadın (p=0,002), evli (p=0,001) veya dahili branşlarda çalışanların (p<0,001) sigara içme sıklığının erkek, bekar veya cerrahi branşlarda çalışanlara göre daha az olduğu bulunmuştur. Sigara içen katılımcıların %58’inde nikotin bağımlılık düzeyi düşük ve %42’sinde yüksek bulunmuştur. Sigara içen katılımcılardan cerrahi branşlarda çalışanlarda, dahili branşlarda çalışanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (p=0,002) . Ayrıca cerrahi branşlarda çalışanlarda olumsuz stres düzeyinin, dahili branşlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0,005) . Ancak katılımcılarda algılanan stres düzeyi ile nikotin bağımlılık düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır (p=0,186). Katılımcılar sigaraya başlamalarındaki en önemli sebebin (%49,0) “stres” olduğunu beyan etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmamıza katılan asistan doktorların %27,6’sı, yaklaşık her dört hekimden biri halen sigara içmektedir. Kadın cinsiyet, evli olmak ve dahili branşlarda çalışmanın sigara içme riskine karşı koruyucu olduğu görülmüştür. Algılanan stres düzeyi ile nikotin bağımlılık düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır. Hekimler başta olmak üzere, sigara ile mücadelede önemli bir yere sahip olan tüm sağlık çalışanları sigara karşıtı kampanyalarda ve projelerde, daha istekli ve etkili rol alabilmeleri için öncelikli hedef kitle olarak seçilmelidir. Bu proje ve kampanyalarda, sağlık personeline yapılacak müdahalelerde, sigara içiminde etkili faktörlerin göz önünde bulundurulması faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, nikotin bağımlılığı, doktor, sağlık çalışanı.

BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN BAZI BESLENME ALIŞKANLIKLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Aliye Arslan, Ece Atak, Tolga Bacak, Ahmet Cem Ceran, Eda Nur Kozan, Gamzenur Pak, Ozan Tuncay, Selim Güler, Özge Yavuz Sarı, Meltem Şengelen, Bahar Güçiz Doğan

Giriş ve Amaç: Sağlık için gerekli ön koşullardan biri olan yeterli ve dengeli beslenme, sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun ihtiyacı olan besin maddelerinin uygun zamanlarda ve yeterli miktarlarda alınmasıdır. Sağlık çalışanlarının, toplumun beslenme ilişkili sağlık sorunlarının önlenmesinde farkındalık oluşturma, erken dönemde sorunu tespit etme ve müdahalede bulunma ile ilgili önemli rolleri bulunmaktadır. İntern doktorlarda zaman sınırlılığı ve yoğun çalışma şartlarının beslenme düzeni ve içeriğinde değişikliklere neden olup olmadığı merak edilen bir konudur. Bu çalışma ile bir tıp fakültesi son sınıf (dönem 6) öğrencilerinin bazı beslenme alışkanlıklarının ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2017 tarihinde yürütülen ve tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırma olan çalışmanın evrenini bir tıp fakültesinde öğrenim gören Dönem VI öğrencileri oluşturmaktadır. Bir örneklem seçilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, 408 son sınıf öğrencisinin 227'sine (%59,8) ulaşılmıştır. Bazı sosyodemografik özellikler, vücut kitle indeksi, öğün tüketme sıklığı, ara öğün tercihi, öğünlerde tüketilen besin grupları, günde tüketilen su miktarı, diyet yapma durumu, hastanede görev yapmanın beslenme durumunda oluşturduğu değişim araştırmanın değişkenlerini oluşturmaktadır. Veriler araştırmacıların hazırladığı 27 soruluk veri toplama formu ile aydınlatılmış onamlar alındıktan sonra toplanmıştır. Tıp fakültesi dekanlığından gerekli izinler alınmış, araştırma sonrası elde edilen bilgiler üniversitenin ilgili idari birimleri ile paylaşılmıştır. Analiz SPSS 21.0 istatistik paket programı ile yapılmış, sayı, yüzde dağılımları, sürekli değişkenler için ortalama, ortanca, standart sapma, en küçük ve en büyük değerler hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler için ki kare testi kullanılmış, p değerinin 0,05'ten küçük saptandığı durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan intern doktorların %49,3'ü (n=112) erkektir. Katılımcıların %26'sı (n=59) devlet veya üniversite yurdunda kaldığını, %26,9'u (n=61) ise evde ailesiyle birlikte kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %30,5'i (n=71) bir ayda eline geçen paranın kısmen yeterli veya yetersiz olduğunu belirtmiştir. Vücut kitle indeksleri (VKİ) incelendiğinde, katılımcıların %29,6'sının (n=67) normalin üstünde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %48,0'ı (n=109) süt ve süt ürünlerini her gün tükettiğini belirtirken, %24,2'si (n=55) gün aşırı tükettiğini belirtmiştir. Katılımcıların %49,3'ü (n=112) her gün et grubu besinler, yumurta ve kuru baklagilleri tüketmekte; %50,2'si (n=114) günde 1,5-2 lt su içmektedir. Katılımcıların ancak beşte biri (%20,4) her zaman sağlıklı ve dengeli beslendiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan %37,8'i (n=85 kişi) ise yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmemektedir. Grubun %29,0'ı (n=66) son bir yılda zayıflamak amacıyla diyet yapmıştır. İntern doktorların %74,7'si (n=165) zaman yetersizliğinden dolayı, %11,8'i (n=26) zayıflamak için, %13,1'i (n=29) şişmanlayacağı düşüncesiyle herhangi bir öğünü atlayabildiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %77,5'i (n=176 kişi) mesai saatleri içinde ücretli/ücretsiz yemekhaneden yediklerini; %80,2'si (n=182) nöbetlerde yemeği dışarıdan sipariş ettiklerini belirtmiştir. Cinsiyete göre VKİ gruplarına dağılım incelendiğinde, erkeklerin %49,1'inin (n=55), kadınların ise %10,5'inin (n=12) VKİ'sinin 25 ve daha fazla olduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada sağlıklı (yeterli ve dengeli) beslendiğini düşünen grubun sadece dörtte birlik bir kısmının gerçekten dört yapraklı yonca modeliyle tarif edilen 4 ana grup besini günlük olarak tükettiği görülmüştür. Aldıkları eğitim dolayısıyla sağlıklı beslenme konusunda üst düzeyde olması beklenen son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin düzenli ve yeterli beslenmedikleri ortaya konmuştur. Bu kapsamda, nöbetli servislerde görev yapmakta olan intern doktorlara su dağıtılması veya servislerde içilebilir temiz su olanakları sağlanması, gece nöbet tutan doktorlar için hastanede bir öğün çıkarılması, birimlerde iş dağılımı yapılırken beslenme saatlerinin göz önüne alınması halinde, olumlu gelişmeler

sağlanması beklenmektedir. Özellikle nöbet tutulan saatlerde kampüs içinde ve dışında beslenme seçeneklerine ulaşımın kısıtlı olması, hastanelerin nöbete kalan tüm personeli için sağlıklı besinlerden oluşan bir yemek servisi planı yapmasını gerektirmektedir. Konu ile ilgili geliştirilecek müdahalelerin kişilerin bireysel farkındalıklarını artırmanın yanında, sağlıklı beslenmeyi olanaklı hale getirecek kurumsal ve organizasyonel iyileştirmeleri de kapsamı önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: beslenme, tıp fakültesi, öğrenci, dengeli ve yeterli beslenme

BİR SU DEPOSU İNCELEMESİ

Bekir Büyükakın

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, *** İli ***** İlçesi Beyüzümü Mahallesi'nde bulunan su deposunun incelenmesi ve içme suyunun bazı mikrobiyolojik, fiziksel ve kimyasal parametreler yönünden incelenerek mevcut durumun tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma olgu sunumu olup; 03.04.2018 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Beyüzümü su deposu yerinde değerlendirilmiştir. Depoda, su numunesi alma musluğunun olup olmadığı, havalandırma durumunun yeterli olup olmadığı, su ile temas eden yüzeylerin uygun olup olmadığı, sabit merdivenin olup olmadığı, temizlik durumu, kapı, pencere ve güvenlik durumunun yeterli olup olmadığı ve klorklama durumu incelenmiş ve fotoğraf çekimi yapılmıştır. Yerinde bakiye klor düzeyi tespiti planlanmıştır. Ayrıca geçmişte yapılan Beyüzümü su deposuna ait su analiz raporları incelenmiştir. Raporlar kontrol izlemesi, denetim izlemesi ve bakiye klor düzeylerini içermektedir.

Bulgular: Depoda iki göz oda ve bir manevra odası mevcut olup; suyun depolandığı odalarda fayanslarda kırık ve eksiklik tespit edilmiştir. Ayrıca bu odaların temiz olmadığı ve yılda en az bir kere temizliğinin yapılmadığı anlaşılmıştır. Suyla temas eden yüzeyde kirlilik mevcuttur. Odalardan manevra odasına, muhtemel fayans eksikliği ve kırıklardan su sızıntısı olduğu kanaatine varılmıştır. İlgili yönetmelikte "Depo gözlerinin içine girişler manevra odasından veya manevraya müsaade eden vana gruplarından yapılır ve depo içine sabit merdiven konmaz." hükmü bulunmaktadır. Ancak incelenen depoda demirden yapılmış sabit merdivenler mevcut olup, merdivenlerde paslanma tespit edilmiştir. İlgili yönetmelikte "Depoya giren ve çıkan sudan numune almak ve giren suyun debisini ölçmek için gerekli tertibat bulunur." hükmü bulunmaktadır. İncelenen depoda bahse konu tertibat bulunmamaktadır. Depo tavanında yer yer yosunlanma tespit edilmiştir. Yan duvarda ve tavanda boya atmaları mevcut olup, duvarların kirli olduğu saptanmıştır. Depoda koruma alanı mevcuttur. Ancak tel örgüde yaklaşık 50 santimetrelik açıklık tespit edilmiştir. Depo alanına girişteki kapıda kilit mevcut değildir. Sürekli bekçi mevcut olup, depo 24 saat korunmaktadır. Klorklama işlemi depoda yapılmamakta olup, "Beyüzümü Arsenik Arıtma Tesisi" nde yapılmaktadır. Su, bu tesisten ilgili depoya elektrik enerjisiyle pompalama yoluyla yapılmaktadır. Ancak ilimizde sık sık elektrik kesintisi yaşanmasından dolayı zaman zaman suyun pompalanmadığı bilgisine ulaşılmıştır. Şifahen alınan bilgiye göre mevcut jeneratörlerin de kesinti durumunda yetmediği dile getirilmiştir. İncelememiz esnasında da Beyüzümü mahallesine su verilemediği tespit edilmiştir. Mevzuatta isale hattında daima basınçlı su bulunacak şekilde tanzim edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca inceleme yaptığımız sırada su kesintisi mevcut olduğundan dolayı bakiye klor ölçümü yapılamamıştır. Geçmişte yapılan su analizleri incelendiğinde mevzuata uygunsuzluk tespit edilmemiştir. Serbest bakiye klor düzeylerinin yeterli olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler:

- 1) Deponun suyla temas eden bölgesinde bulunan fayansların tamiri yapılmalı ve mevzuata uygun hale getirilmelidir.
- 2) Depo iç yüzey fayans temizliği yapılmalı ve yılda en az bir defa olmak üzere temizlenmelidir.
- 3) Deponun suyla temas eden bölgesinde sabit merdiven bulunmamalıdır.
- 4) Depo iç duvarlarının tamirati yapılmalı ve boyanmalıdır.
- 5) Manevra odasında bulunan borular boyanmalı ve korozyon önlenmelidir.
- 6) Depoya giren ve çıkan sudan numune almak ve giren suyun debisini ölçmek için gerekli tertibat sağlanmalıdır.
- 7) Depo koruma alanında bulunan çitlerde kesinti olmamalı ve bu durum giderilmelidir.
- 8) Depo alanına giriş kapısında kilit sistemi bulunmalıdır.
- 9) İsale hattında daima basınçlı su bulunacak şekilde tanzim edilmelidir. Elektrik kesintileri için gerekli önlemler alınmalıdır.

10) Su depoları ve isale hattı sürekli kontrol edilmeli, eksiklikler giderilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır.

11) İçme suyu ile ilgili konularda ilgili kurumlar koordinasyon içinde çalışmalıdır.

12) Diğer depolarda da benzer durumun olabileceği düşünülerek, su depoları kontrol edilmeli ve gerekli tamirat ve bakımların yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Su deposu, inceleme, klor

ATTITUDES OF MEDICAL AND NURSING STUDENTS ABOUT USING ROBOTS IN ELDERLY CARE

Oytun Gunes, Duygu Celik Seyitoglu, Gulsen Gunes, Rukuye Aylaz

Introduction: Especially with the aging of the population, the use of robots is becoming more important. For the elderly these robots have been promising. But now these robots have to be developed much more. The use of robots reduces the length of hospital stay and costs, and also affects the prognosis of patients at the same time. Robots also help people with movement problems to move around at home or in their immediate surroundings. It has been found important that healthcare staff, their perspective, attitudes and thoughts on these robots are in harmony with the new technologies in this area. The negative attitudes of healthcare personnel on robots negatively affect the initiatives on this subject, but their positive attitudes accelerate their development. The purpose of this study is to determine the attitudes and thoughts of medical and nursing students about the use of robots in elderly care.

Methods: This cross-sectional study was conducted in May-June 2018 in medical faculty and nursing school students of a university. The minimum sample size was found to be 380. Approximately 473 students were reached with the survey instrument. Ethics approval was obtained from the Inonu University Ethic Commission. The number of students to be recruited from each faculty in the university was mainly calculated according to the number of faculty students. As a means of collecting data in the research, the questionnaire form prepared by researchers searching the literature was used. A questionnaire form was used by Broadment et al. The questionnaire consisted of two parts. In the first part, there are questions about socio-demographic characteristics and in the second part, questions about how to determine the ideas of robot usage in the elderly care of the persons. In the second part of the questionnaire, we have included a total of 25 Likert-type scale items (1 = completely disagree, 5 = fully agree) and attitudes towards robots use for the elderly health care. The descriptive characteristics of the participants were stated in numbers and percentages. Kruskal-Wallis, Mann Whitney-U and Chi-square tests were used in this study as statistical analysis.

Results: The average age of the students participating in the survey is $21,54 \pm 2,1$ years (table 1). 40.8% of the participants were female, 59,2% were male. 55.2% of the sample is composed of medical faculty students and 44,8% is nursing faculty students. Students who think that robots will be most useful for use in elderly care is "Reminders to take medications" with point mean 4.22. The subject that is thought to be at least beneficial is "Evaluating the sad state and calling for help" with 3.15 mean point. Medical faculty students are in a more positive attitude in terms of lifting heavy things, determining the location of elderly people, turning electrical appliances on and off, reminding them of the time they need to use drugs, evaluating vital signs such as blood pressure, reaching a doctor or a patient when needed ($p < 0.05$)

Conclusion: Most of the students think that it should benefit from artificial intelligence in the elderly care and health sector. Students think that the most useful for use in elderly care is "Reminders to take medications". However, the knowledge on these issues is insufficient. Students should be informed about where artificial intelligence is available in the field of healthcare. The health services given the elderly are becoming increasingly important. The use of robots reduces the length of hospital stay and costs, and also affects the prognosis of patients at the same time. In order to provide health care for the elderly and to live in higher quality, technological products should be utilized in the education of health professionals.

Key words: Robots, technology, elderly care, medical and nursing students, attitudes, health care providers

BİR TIP FAKÜLTESİNDE İLK ÜÇ SINIFA DEVAM EDEN ÖĞRENCİLERDE NARGİLE VE ELEKTRONİK SİGARA KULLANIM SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Emrah Doğan, Abdullah Avlaç, Aylin Çetinkaya, Ece Söylem Şenkal, Merve Aykan, Merve Vatan, Şeyma Görçin Karaketir, Seyhan Hıdıroğlu, Pınar Ay

Giriş ve Amaç: Nargile, tütünün dumanının sudan geçirildikten sonra solunmasını sağlayan bir tütün içme aracıdır. Elektronik sigaralar ise, nikotin ve genellikle diğer kimyasal maddeleri de içeren bir solüsyonu buhar haline dönüştüren cihazlardır. Ülkemizde elektronik sigaranın yasal satışı yoktur. Bununla birlikte, internet aracılığıyla ürünün satışını yapan aktif siteler bulunmaktadır.

Bu çalışmada, bir devlet üniversitesi tıp fakültesi klinik öncesi dönemde ilk üç sınıfa devam eden öğrencilerin sigara, nargile ile elektronik sigara kullanma prevalansları ve bunlarla ilişkili sosyodemografik faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tipte planlanmıştır. Mayıs-Haziran 2018 tarihlerinde uygulanmıştır. İstanbul’da bir devlet üniversitesi tıp fakültesi 1, 2 ve 3. sınıflarında okumakta olan 621 öğrenci araştırma popülasyonunu oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflenmiş, ancak %87,4’üne (n=543) ulaşılabilmektedir. Araştırmada, sosyodemografik verilere yönelik sorular ile sigara, nargile ve elektronik sigara kullanım durumlarını ve bilgi, tutum, davranışlarını irdeleyen 40 sorudan oluşan bir anket kullanılmıştır. Anketler, katılımın zorunlu olduğu derslerde, sınav çıkışlarında veya laboratuvar uygulamaları sonrasında öğrencilere dağıtılıp, cevaplandıktan sonra toplanmıştır. Veri analizinde Ki-kare, Fisher’in kesin testi ve çok değişkenli lojistik regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri<0,05 kabul edilmiştir. Etik kurul onayı ve araştırma izni ilgili makamlardan alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 262 erkek (%48,3), 281 kadın (%51,7) olmak üzere toplam 543 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %38,9’u 1.sınıf (n=211), %33,5’i 2.sınıf (n=182) ve %27,6’sı 3.sınıftır (n=150). Yaş ortalamaları 20,5±1,36’dır. Öğrencilerin %37,2’si (n=202) ailesiyle, %29,3’i (n=159) yurttta, %20,4’ü (n=111) arkadaşıyla evde, %11,8’i (n=64) tek başına evde yaşamaktadır. Katılımcıların ekonomik durumları sorgulandığında %5,7’si (n=31) “çok iyi” olduğunu, %45,1’i (n=245) “iyi” olduğu, %47,1’i (n=256) “orta” olduğu ve %2,0’ı (n=11) “kötü” olduğu cevaplarını vermiştir. Öğrencilerin %47,3’ü (n=257) sigarayı hiç kullanmamış, %33,5’si (n=182) kullanıp bırakmış ve %19,2’si (n=104) halen kullanmaktadır. Katılımcıların %81,7’si (n=441) elektronik sigarayı hiç denememiş, %17,8’i (n=96) denemiş/kullanıp bırakmış ve %0,6’sı (n=3) halen kullanmaktadır. Nargileyi ise; %49,7’si (n=269) hiç kullanmamış, %37,9’ü (n=205) kullanıp bırakmış ve %12,4’ü (n=67) halen kullanmaktadır. Kullanmaya devam edenlerin nargile içim sıklıkları; %4,3’si her gün, %8,5’i gün aşırı, %19,1’i haftada bir, %27,7’si ayda bir ve %40,4’ü ayda birden seyrek şeklindedir. Nargile içme nedeni olarak %80,9’u tadı/aromasını, %4,3’ü daha az zararlı olmasını, %3,5’i sigara kullanma isteğini azaltmasını ve %2,1’i daha az bağımlılık yapmasını belirtmiştir. Yapılan tek değişkenli analizlerde nargile denemiş ve ya kullanıyor olmakla; kendisinin (p<0,001), annesinin (p=0,012), babasının (p<0,001), en yakın arkadaşının (p<0,001) ve ya sevgilinin/eşinin (p<0,001) sigara kullanımı arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca erkeklerde kadınlara göre (p<0,001), arkadaşı ile ve ya yalnız evde kalanlarda yurttta ve ya ailesiyle kalanlara göre (p=0,005) ve ekonomik durumunu ‘çok iyi/iyi’ olarak niteleyenlerde ‘orta/kötü’ olarak belirtenlere göre (p=0,004) artmış risk bulunmuştur. Fakat bu faktörlerle yapılan çok değişkenli analizde; diğer değişkenlerle anlamlı ilişki kaybolurken, kişinin kendisinin sigara kullanmış bırakmış ve ya halen kullanmakta olması, nargile kullanımı açısından 12,29 kat artmış (%95 GA:6.63-26,85) risk olarak bulunmuştur (p<0,001). Yapılan tek değişkenli analizlerde elektronik sigara hiç denememişlere kıyasla, denemiş ve ya kullanıyor olmakla; kendisinin (p<0,001), babasının (p=0,001), en yakın arkadaşının (p<0,001) ve ya sevgilinin/eşinin (p=0,002) sigara kullanımı arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca erkeklerde (p<0,001) ve arkadaşı ile ve ya yalnız evde kalanlarda (p=0,034) artmış risk görülmüştür. İstatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunan bu etkenlerle yapılan çok değişkenli analizde ise; kişinin kendisinin sigara kullanıyor

olmasının (OR:2,48 %95 GA:1,09-5,62) ($p=0,029$) ve sevgilinin/eşinin sigara kullanıyor olmasının (OR:2,43 %95 GA:1,05-6,62) ($p=0,032$) artmış risk oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Erkekler, kadınlara göre daha yüksek risk içermektedir (OR:2,41 %95 GA:1,04-5,59) ($p=0,031$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin yarısından fazlası nargileyi, beşte biri elektronik sigarayı denemiş/kullanmış ve ya halen kullanmaktadır. Hem elektronik sigara hem de nargile kullanımı için en büyük risk faktörü ise kişinin kendisinin sigara kullanması olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, bağımlılık ile mücadelenin, sigaranın yanında nargile ve elektronik sigara gibi diğer tütün ürünlerini de kapsayacak şekilde yürütülmesi önemli olarak görülmektedir. Nargileye aroma vericilerin eklenmesi, sigarayla benzer zararları bünyesinde barındıran nargileye karşı gençlerin ilgisini arttırmaktadır. Bu maddelerin tütün ürünlerinde kullanılmaması sağlanmalıdır. Ayrıca, yasal satışı yasak olan elektronik sigaranın yaygınlaşmasını önlemek için pazarlamasını yapanlara karşı denetimler arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nargile, Elektronik sigara, Sigara, Tıp fakültesi öğrencileri

BİR TIP FAKÜLTESİ, SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN KAYGI DÜZEYİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Murat Saygılı, Hasan Demirtaş, Mustafa Tatar, Başak Gül Yörük, Sümeyra Başpınar, Meral Saygun

Giriş ve Amaç: Tıp eğitimi uzun ve zorlu bir süreçtir. Ders saatleri fazladır; sorumlu olunan teorik bilgi yükü ve pratik uygulamalar çoktur. Tıp öğrencisi kendisini birinci basamakta çalışabilecek yetkinliğe ulaştıracak olan bilgi ve becerileri hızla öğrenmek zorundadır. Bu öğrenme süreci, öğrencilerde, belirli düzeyde strese neden olmaktadır.

Bu çalışmada, tıp fakültesi altıncı sınıf öğrencilerinde kaygı durumu ve etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini, 2016-2017 eğitim döneminde Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (KÜTF) altıncı sınıfta eğitim gören 116 öğrenci oluşturmuştur. Haziran 2017 tarihinde yapılan araştırma tanımlayıcı tiptedir, araştırma için Kırıkkale Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Araştırmada veri kaynağı olarak, KÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından hazırlanan; öğrencilerin tanımlayıcı bilgilerini, intörn hekimlerin tıp fakültesini tercihlerinden memnuniyetlerini, eğitimleri süresince fakülteyi bırakma isteklerini, mesleki gelecek kaygılarını pratisyen hekimlik için kendilerini yeterli hissetme durumlarını sorgulayan anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği, 1988 yılında Beck ve arkadaşlarınca oluşturulmuş ve Ulusoy ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. BAÖ bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan, kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, “hiç”, “hafif derecede” “orta derecede”, “ciddi derecede” seçeneklerini içeren ve 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Puan aralığı 0-63 olup, toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini göstermektedir. Araştırma sırasında anketler, intörn doktorların eğitim aldıkları birimlere gidilerek gözlem altında uygulanmıştır. Uygulama öncesi, katılımcılara kimlik bilgileri alınmadan, hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve imzalatılmış, 97 (%83) son sınıf öğrencisi araştırmaya katılmıştır, 19 (%17) öğrenciye ise eğitim aldıkları birimlere birkaç kez gidilmesine rağmen çeşitli nedenlerle birim dışında oldukları için ulaşılamamıştır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, medeni durum, bulunulan staj grubu, sınıf veya staj kaybı durumu, psikiyatrik hastalık, sigara kullanma, kimlerle birlikte nerede ikamet ettiği, harçlık ya da bursunun yeterliliği, tıp fakültesini kendi isteğiyle tercih edip etmediği, tercih sırası, tercihinden memnun olup olmadığı, tıp fakültesini bırakma düşüncesi olup olmadığı, mesleki gelecekle ilgili kaygı durumu, pratisyen hekimlik için kendilerini yeterli hissetme durumudur. Bağımlı değişkeni ise BAÖ puanıdır. Anket uygulanma aşamasından sonra, araştırma verileri SPSS 20.0 istatistik paket programına girilerek analiz gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistiklerin (frekans, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin değerlendirilmesinde, normallik testleri uygulanmış, bunun sonucunda iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: KÜTF de 2016-2017 öğretim yılında altıncı sınıf öğrencisi olan 116 öğrenciden 97'si (%83) çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların % 53,6'sı kadın, yaş ortalaması 24,4 ± 1,1'dir. Yüzde 93,8'i bekar. Katılımcıların % 29,9'u tıp fakültesi eğitim süresini uzatmıştır, %23,7' si sigara kullanmaktadır, %95,9' inin psikiyatrik hastalığı bulunmazken, 4'ünün hekim tarafından tanı almış (2 kişi performans anksiyetesi, 2 kişi majör depresyon) psikiyatrik hastalığı bulunmaktadır. Harçlık ya da burslarının yetersiz olduğunu belirtenler katılımcıların %25,7 'sidir. Katılımcıların %79,0 'unun tıp fakültesini kendi isteği ile ve %92,8'inin birinci tercih olarak seçtiği, %50,5'inin bu tercihinden memnun oldukları saptanmıştır. Katılımcıların % 58,8'i öğrenim hayatı süresince, tıp fakültesini bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Çalışmada, katılımcıların %76,3' ü meslekleri ile ilgili gelecek kaygısı taşıdıklarını belirtmiştir, son sınıf öğrencilerinin kaygı duydukları konular sırası ile ,tıpta uzmanlık sınavı, mesleki bilgi ve becerinin yetersiz hissedilmesi ve hekimlere yönelik şiddet olayları, mecburi hizmette görev

başlanacak yer ve ekonomik kaygılarıdır. Son sınıf öğrencilerinin %67,0'ı mecburi hizmeti sırasında bir sağlık kurumunda çalışırken Tıpta Uzmanlık Sınavı'na hazırlanacağını, %24,7'si istifa edip sınava hazırlanmak istediğini, %7,2'si Tıpta Uzmanlık Sınavı'na girmeyeceğini, pratisyen hekim olarak meslek hayatına devam etmek istediğini belirtmiştir. Katılımcıların BAÖ puan ortalamaları $9,3 \pm 7,9$ 'dur. (min 0-max 42,0). Kadınlarda ($p=0,006$), harçlığının yetersiz bulanlarda ($p=0,001$), teorik ve pratik bilgisinin yetersiz olduğunu düşünenlerde ($p=0,023$) BAÖ puanları anlamlı düzeyde yüksektir, mesleki gelecek kaygısı taşıyan öğrencilerin BAÖ puanları, taşımayanlardan yüksek bulunmuş ve istatistiki olarak anlamlılığa eğilim saptanmıştır ($p= 0,051$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada, katılımcıların %76,3' ü meslekleri ile ilgili gelecek kaygısı taşımakta, kaygı duydukları konuların başında tıpta uzmanlık sınavı ve mesleki bilgi ve becerinin yetersiz hissedilmesi gelmektedir. Bu sorunları aşmak için; Tıp Fakültelerinde eğitim altyapısındaki eksikliklerin giderilmesi, tıp eğitiminde sağlığı koruyucu ve geliştirici yaklaşımlara önem verilmesi, öğrencilerin klinik becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir, ancak bu şekilde ulusal sağlık sorunları açısından donanımlı, toplum sağlığıyla ilgili becerilere sahip, kendine güvenen ve kaygı düzeyi düşük hekimlerin yetiştirilebileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi son sınıf öğrencisi (intern), kaygı düzeyi, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

KEŞAN'DA 2017 YAZ ve 2017-2018 KIŞ DÖNEMLERİNDE PARTİKÜLER MADDE VE KÜKÜRT DİOKSİT KİRLİLİĞİ

Aziz Altunok, Muzaffer Eskiocak, Faruk Yorulmaz

Giriş ve Amaç: Hava kirliliği, çevre sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olup, ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Birçok çalışma, hem iç hem de dış ortam hava kirliliği ile başta solunum sistemi hastalıkları olmak üzere, kalp-damar sistemi hastalıkları, nörolojik hastalıklar, kanserler ve erken doğum-ölü doğum gibi durumlar arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) hava kirliliğini Grup 1 kanserojen olarak ilan etmiştir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2012'de dünya genelinde hava kirliliğine bağlı yaklaşık 7 milyon prematür ölüm olduğunu açıklamıştır. Hava kirliliğinin önlenmesi ve azaltılması ile milyonlarca insanın sağlığı iyileştirilebilir, hatta hayatı kurtarılabilir. Çalışmanın amacı Keşan'da 2017 yaz ve 2017-2018 kış dönemlerindeki hava kirliliğini partiküler madde (PM) ve kükürtdioksit (SO₂) açısından değerlendirmek ve dönemler arasındaki farkı incelemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel bir çalışmadır. Çalışmada Çevre ve Şehircilik Bakanlığının <http://www.havaizleme.gov.tr> sitesindeki 1 Nisan 2017-31 Mart 2018 tarihleri arasındaki döneme ait Edirne Keşan ilçesindeki Marmara Temiz Hava İzleme İstasyonu'nun PM₁₀, PM_{2.5} ve SO₂ ölçüm parametreleri kullanılmıştır. Günlük 24 ölçümden en az %75'inin (18 ölçüm) gerçekleştirildiği günlerdeki ölçümlerin ortalamasıyla günlük, gün sayısının en az %75'i kadar gün ölçüm yapılmış aylar için aylık ve 1 Nisan 2017-30 Eylül 2017 kış dönemi ile 1 Ekim-31 Mart 2018 yaz dönemi ölçüm değerleri hesaplanmıştır. Hesaplanan değerler ülkemiz, Avrupa Birliği (AB) ve DSÖ'ye göre hava kirliliği parametrelerinin üst limitlerinin saatlik ve 24 saatlik ortalama sınır değerleri ile karşılaştırılmıştır. Ölçüm olan saatlerden limiti aşan her saat "aşan saat sayısı", Günlük 24 ölçümden sınır değerini aşan minimum 1 saat olması durumu "aşan gün sayısı", 24 saatlik ortalama limit değerini aşan günler de "günlük ortalamayı aşan gün sayısı" olarak değerlendirilmiştir. Yaz ve kış dönemi arasındaki ortalama farkları t-test, limit aşım gün ve saat farkları ki-kare testi kullanılarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Keşan'da SO₂'nin 2017 yaz dönemi ortalaması 40,8 µg/m³ ve kış dönemi ortalaması 335,9 µg/m³'tür. Kış dönemi ortalaması DSÖ (20 µg/m³) ve hatta AB (125 µg/m³) ve Türkiye (175 µg/m³) üst limitlerinin de üzerindedir. Yaz dönemi ölçüm yapılan 4372 saatin 790'unda (%18) kış dönemi de ölçüm yapılan 4227 saatin 4096'sında (%96,9) DSÖ üst sınır değeri aşılmış olup bu fark istatistiksel olarak önemlidir (X²:5445,458 p<0,05). PM₁₀'un yaz dönemi ortalaması 56,4 µg/m³, kış ortalaması ise 67,8 µg/m³ olup her iki dönemin de ortalaması AB ve DSÖ sınır değerinin (50 µg/m³) üzerindedir ve yaz-kış ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Yazın, 183 günün 169'unda (%92,3) kışın ise ölçüm olan 181 günün tamamında (%100) sınır değer en az 1 kez aşılmış olup yaz-kış arasındaki fark istatistiksel olarak önemlidir (X²: 11,67 p<0,05). PM_{2,5} yaz ve kış dönemi ortalamaları sırasıyla 45,8 µg/m³ ve 59,4 µg/m³ olup, DSÖ ve AB sınır değerinin (25µg/m³) üzerindedir. Sınır değerler 2017 yazında 2552 saat (%83,7) ve 183 gün (%100), 2017-2018 kış döneminde 3016 saat (%85,5) ve 176 gün (%100) aşılmıştır. Aşan saat açısından yaz-kış dönemleri arasındaki fark önemlidir (X²:3,8947 p<0,05).

Sonuç: Türkiye'nin havası en kirli yerlerinin başında Keşan gelmektedir. Keşan'da partiküler madde (PM) ve SO₂ kirliliği özellikle kış döneminde ciddi boyutlardadır. Kış döneminde halk SO₂, PM₁₀ ve PM_{2,5} açısından kirli havayı neredeyse aralıksız solumuşlardır. Sebabi çoğunlukla antropojenik yani insan kaynaklı olan hava kirliliğinin önüne geçmek yine insanların elindedir. Maruziyetleri en aza indirmek ve gelecek kuşaklara havası temiz bir doğa bırakmak için birçok farklı kurum ve kuruluşa iş düşmektedir. Keşan'da kirliliğinin sebep ve sağlık sonuçlarına yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Bununla ilgili olarak yerel ve ülke genelinde sorumlu kişi ve kurumlarca, kirliliğin nedenleri ve kirliliği engelleme amaçlı ne yapılması gerektiği en kısa sürede belirlenmeli, çözüm ve önlem amaçlı kararlar alınıp, bir an önce uygulamaya geçilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hava kirliliği, Keşan, partiküler madde (PM), SO₂, DSÖ



16.11.2018 (Cuma)

15.00-15:30

Kiosk 1

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Tayyar Şaşmaz

BİR TIP FAKÜLTESİ İNTERNLERİNİN MÜLTECİLER İLE İLGİLİ BİLGİLERİ VE ALANDA ÇALIŞMA İSTEKLİLİKLERİ

Selim Güler, Evrim Bayrak, Handan Dolgun, Mehmet Gözönünde, Fatma Kübra Gül, Yakup Özbay, Onur Tengilimoğlu, Büşra Torun, Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Türkiye, son yıllarda Orta Doğu'daki iç karışıklıklar ve savaşlardan dolayı göç veren, göç alan ve aynı zamanda geçiş özelliği olan bir ülkedir. Özellikle Suriye iç savaşı sonrası başvuran sığınmacıların sayısının artması sebebiyle bu gruba özel sağlık sorunlarının neler olduğunun bilinmesi, alınacak önlemler açısından önem taşımaktadır. Bu çalışma ile mezun olduktan sonra çalışacakları ortamda bu gruba hizmet verecek olan tıp fakültesi son sınıf (dönem 6) öğrencilerinin (intern doktor) mülteci/sığınmacılar hakkında temel kavramlar, mülteci/sığınmacıların sağlık sorunları ve misafir oldukları toplumda yol açabilecekleri sağlık sorunları, mülteci/sığınmacılara sağlık hizmeti verirken karşılaşılabilecekleri sorunlar hakkında bilgilerinin ve ileride hekim olarak mülteci/sığınmacılara sağlık hizmeti sunmaya istekliliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2018 tarihinde yürütülen ve tanımlayıcı tipte bir araştırma olan çalışmanın evrenini bir tıp fakültesinde öğrenim gören Dönem VI öğrencileri oluşturmaktadır. Bir örneklem seçilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, 419 son sınıf öğrencisinin 301'ine (%71,8) ulaşılmıştır. Bazı sosyodemografik özellikler, fakülte öncesi yaşadığı coğrafi bölge, mülteciler/sığınmacılar ile ilgili genel tanımları, sağlık sorunlarını bilme durumu, bu gruba sağlık hizmeti vermekle ilgili isteklilik durumları, konu ile ilgili deneyim ve eğitim alma durumu araştırmanın değişkenlerini oluşturmaktadır. Analizi SPSS 23.0 istatistik paket programı ile yapılmış, sayı, yüzde dağılımları hesaplanmıştır, kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki kare testiyle değerlendirilmiş, p değerinin 0,05'ten küçük saptandığı durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan intern doktorların %53,4'ü (n=161) erkektir. Fakülte öncesi katılımcıların %46,8'i (n=140) İç Anadolu Bölgesi'nde, %15,4'ü (n=46) Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaşamıştır. Katılımcıların %95,3'ü (n=287) mülteci/sığınmacılar ile ilgili hiçbir eğitim almamıştır. Katılımcıların bilgi aldıkları kaynaklara bakıldığında, %33,8'i (n=97) görsel ve işitsel medyadan, %26,1'i (n=75) internetten bilgi alırken, %30,7'si (n=88) hiçbir kaynaktan bilgi edinmemiştir. Mülteci/sığınmacılara sağlık hizmeti veren 152 (%50,5) katılımcıdan 132'si (%86,8) sorun yaşamıştır. Sorun yaşayan katılımcıların %81,0'ı (n=124) dil ve iletişim sorunlarıyla karşılaşmıştır. Katılımcıların %64,1'i (n=193) (%33,2'si veririm, %30,9'u kesinlikle veririm.) mülteci/sığınmacılara sağlık hizmeti vermeye istekli olduklarını belirtirken, %26,9'u (n=81) kararsızdır. Katılımcıların %63,5'i (n=191) konu ile ilgili eğitim almayı istemektedir. Mülteci/sığınmacıların sığındıkları ülke halkına göre daha fazla risk altında oldukları beslenme problemleri, bulaşıcı hastalıklar, istenmeyen gebelikler, TSSB, depresyon gibi sağlık sorunları ile ilgili bilgilerine bakıldığında, katılımcılar önermelere %73,8 (n=222) ile %93,4 (n=281) arasında doğru yanıt verilmiştir. Katılımcıların %95,0'i (n=286) mültecilerin ekonomik yük oluşturduğunu, %91,7'si (n=276) bulaşıcı hastalık riskinde artışa sebep olduğunu, %90,7'si ise (n=273) güvenlik zafiyetine yol açabileceğini belirtmiştir. Katılımcıların 152'si (%50,5) daha önceden mülteci/sığınmacılara sağlık hizmeti vermiştir. Daha önceden mülteci/sığınmacılara sağlık hizmeti verenlerin %70,2'si (n=106) sağlık hizmeti verme konusunda istekli iken, önceden mülteci/sığınmacılara sağlık hizmeti vermeyenlerin %58,0'i (n=87) sağlık hizmeti verme konusunda isteklidir. Gözlenen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,027).

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada katılımcıların büyük kısmının mülteci/sığınmacılar ile ilgili olarak herhangi bir konuda eğitim almadığı ve bilgi kaynaklarının büyük bir kısmının görsel/işitsel medya ve internet olduğu görülmektedir. Mülteci/sığınmacılara hizmet veren intern doktorların çoğu hizmet verirken sorunla karşılaşmış olup çoğu bu sorunu dil ve iletişim alanında yaşadığını belirtmiştir. Hastanede tercümanlık yapan görevli sayısının ve ulaşılabilirliğinin artırılması bu sorunun önüne

geçilmesinde önemli bir adım olabilir. Mülteci/sığınmacılar konusunda geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrenciler için,

Tıp fakültesi müfredatına konu ile ilgili güncel durum, toplum sağlığına etkisi, sağlık hizmet sunarken dikkat edilmesi gereken durumlarla ilgili ders eklenmesi

İlgili konuda konferans/sempozyumlar düzenlenerek daha çok doktor adayının bu konuda bilgi sahibi olmasının sağlanması

Mülteci/sığınmacılara verilecek sağlık hizmeti ile ilgili yaşanabilecek sorunlar, çözüm önerilerine odaklı Dönem 6'da amfi dersi verilmesi farkındalığını artırmak ve daha doğru bilgi sahibi olmalarını sağlamak ve yaklaşım açısından yeterliliklerini sağlamak amacıyla faydalı adımlar olacaktır.

TURKISH JOURNAL OF PUBLIC HEALTH DERGİSİ 2014-2018 YILLARINDAKİ YAYINLARINDA TİP I HATA VE NORMAL DAĞILIMIN BELİRTİLME DURUMU

Sercan Öztürk, Filiz Abacıgil, Pınar Okyay

Giriş ve Amaç: Araştırma ile toplanan veriler çeşitli sıklık dağılımlarına uyar, ideal dünyada ise en sık normal dağılım izlenir. Normal dağılım; bir değişkenin dağılımında en sık görülen değerlerin ortalamaya en yakın değerler aldığı, ortalamadan eşit miktarda arttıkça ya da azaldıkça görülme sıklıklarının da benzer oranda değiştiği ve verilerin büyük çoğunluğunun (%95'inin) ortalama $\pm 1,96$ standart sapma değer aralığında yer aldığı dağılımdır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu tanımlayıcı yöntemler, grafiksel yöntemler ve istatistiksel testler ile değerlendirilebilmektedir. Araştırma yöntemlerinde analizlere geçilmeden önce normal dağılımın değerlendirilmesi çok kritiktir ve sonucu doğrudan etkiler. Benzer şekilde, analiz aşaması öncesinde tip I hata düzeyinin de belirlenmesi ve sonucun bu ön kabul çerçevesinde yorumlanması gerekmektedir. Bu nedenlerle, hem normal dağılıma uygunluğun hem de tip I hata düzeyinin araştırmalarda doğru şekilde kullanımı ve makalelerde gösterimi gereklidir.

"Turkish Journal of Public Health" dergisi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER) çıkardığı hakemli bilimsel araştırma dergisidir. Genellikle halk sağlığı uzman veya asistanlarının çalışma gönderdiği dergi, bu haliyle standart eğitimlerinde epidemiyoloji eğitimi olan bu grup ve benzer hakem profili nedeniyle yayınlarında metodolojik standartların yüksek olduğu varsayılmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, 2014 yılından itibaren "Turkish Journal of Public Health" dergisinde yayınlanmış makalelerde normal dağılım varsayımının test edilme durumu ve yöntemi ile tip I hata düzeyinin belirtilme durumunu saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırmada "Turkish Journal of Public Health" dergisinde 2014 yılından itibaren yayınlanmış makalelere 10/09/2018 tarihinde <http://dergipark.gov.tr/tjph> adresinden ulaşılmıştır. Makalelerde özet, Gereç ve Yöntem ile bulgular bölümleri incelenmiştir. Öncelikle özet ve bulgular bölümlerinde kullanılan yer ve yaygınlık gösteren ölçütler ile kullanılan istatistik testler tespit edilmiştir. Bu verilerden yola çıkarak araştırmada normal dağılım varsayımlarıyla ilgili bir ifadenin makalede belirtilmesine gerek olup olmadığına karar verilmiştir. Bu karar için; normal dağılımın test edilmesi ve makale içinde bunun yönteminin ifade edilmesini gerektiren haller 1) yer gösteren ölçütlerden aritmetik ortalama ve yaygınlık gösteren ölçütlerden de standart sapmanın en az bir kez kullanılması, 2) ön koşul olarak parametrik veri dağılımı gerektiren istatistiksel analiz testlerin kullanılması olarak tanımlanmıştır. Ayrıca makalelerin Gereç ve Yöntem bölümünde tip I hatanın belirtilip belirtilmediğine de bakılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 65 araştırma makalesi ve dergi indeksinde kısa rapor olarak yer almasına rağmen kesitsel araştırma dizaynının kullanıldığı iki, toplamda 67 makale incelenmiştir.

İncelenen makalelerin %77,6'sında (n=52) normal dağılım varsayımlarının test edilmesini gerektirdiğine karar verilmiştir. Bu makalelere bakıldığında 52 makalenin %28,8'inde (n=15) normal dağılım varsayımlarının test edildiği izlenmektedir. Normal dağılım varsayımı 15 makalenin yedisinde Kolmogorov-Smirnov, üçünde Shapiro-Wilk normalite testleri, birinde diklik ve çarpıklık katsayıları, birinde ise veri setinin 30 ve üzerinde birim barındırması ile test edilmiştir. Normal dağılım varsayımının test edilmesi için birden fazla yöntemi aynı anda kullanan makale bulunmamaktadır. Üç çalışma için normal dağılım varsayımının sorgulandığı metin içinde anlaşılmakta ancak nasıl yapıldığına dair bir ifade bulunmamaktadır.

Gereç ve Yöntem kısmında, tip I hata düzeyi, incelenen 67 makalenin %50,7'sinde (n=34) belirtilmiş ve bu düzey tümünde %5 olarak belirlenmiştir. Analitik istatistiksel testlerin kullanıldığı 54 makalenin ise %63,0'ında (n=34) tip I hata düzeyi belirtilmiştir. Normal dağılım açısından Kolmogorov-Smirnov testinin uygulandığı ifade edilen araştırmaların ikisinde tip I hata düzeyi belirtilmemiştir.

Sonuç ve Öneriler: Gözlemsel araştırmalar için hazırlanan kontrol listelerinde kullanılan tüm istatistiksel yöntemlerin metodolojide belirtilmesi önerilmektedir. Her dört araştırmadan ancak birinde

normal dağılım sorgulaması makale içinde belirtilmiştir, diğer üçünde ise bu konuda bilgi yoktur. Test edilmemiş ya da test edilse bile belirtilmemiştir. Her beş makalenin ancak üçünde tip I hata düzeyi metodolojide belirtilmiştir. İki durumun da makalelerde belirtilme durumu yetersizdir.

“Turkish Journal of Public Health” dergisinin ilgili dönemindeki araştırmalarında tasarım ve yazımda eksiklikler saptanmıştır. Bu durum, araştırmaların metodolojisinde ve doğal olarak da çıktılarının yorumlanmasında sorunlar olabileceği sinyalini vermektedir.

Anahtar Kelimeler: tip 1 hata, hipotez testi, normal dağılım, Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk

“Turkish Journal of Public Health” dergisinin ilgili dönemindeki araştırmalarında tasarım ve yazımda eksiklikler saptanmıştır. Bu durum, araştırmaların metodolojisinde ve doğal olarak da çıktılarının yorumlanmasında sorunlar olabileceği sinyalini vermektedir.

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK UYGULAMA ÖNCESİ VE KLİNİK UYGULAMA SIRASINDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Güven Turan, Merve Nur Bayır, Beyza Nur Ataoğlu, Tuğba Özcan, Merve Sena Kiracı, Esmehan Ayşit, Hatice İkişik, Mustafa Taşdemir, Işıl Maral

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) akılcı ilaç kullanımını “bireylerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacın, uygun süre ve dozda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlanabilmesi” olarak tanımlanmıştır. İlaçtan beklenen en yüksek faydanın sağlanabilmesi için ilaçların bu şekilde kullanılması zorunludur. Türkiye’de 2002 yılında tüketilen ilaç kutu sayısı 699 milyon iken %146 artarak 2011 yılında 1 milyar 721 milyon kutuya ulaşmıştır. Bu çalışmanın amacı ileride doktorluk mesleğini yapacak ve toplumun bilgilendirilmesine öncü olacak tıp fakültesi öğrencilerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi ve bu durumun prelinik ve klinik dönemlerdeki farklılığını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2018 Eylül ayı içerisinde İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2, 3, 4, 5, 6 Öğrencilerine uygulanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan 31 sorudan oluşan Halka Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı Anketi dönem 2 ve 3 öğrencilerine yüz yüze ve dönem 4, 5 ve 6 öğrencilerine elektronik ortamda uygulanmıştır. Çalışma kesitsel olup örneklem seçilmemiş bütün öğrencilere ulaşılması hedeflenmiştir. Toplamda 634 öğrenciden 423 (%66,7)’üne ulaşılmıştır. Dönem 2 ve 3. sınıflar prelinik öğrencisi olarak, dönem 4, 5 ve 6. Sınıflar klinik öğrencisi olarak değerlendirilmiştir. Çalışmadaki bağımsız değişkenlerimiz öğrencilerin yaş, cinsiyet ve sınıfları; bağımlı değişkenlerimiz ise Akılcı İlaç Anketi sorularına verilen cevaplardır. Araştırma sonucu ulaşılan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak “SPSS “ 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı bulgular yüzde dağılımları ve ortanca değerler ile sunulmuştur. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişki tek değişkenli analiz olarak ki-kare ve Fisher’in kesin testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 423 öğrencinin en küçüğü 18 en büyüğü 26 yaşında ve %58,2’si kadın (n: 246), %41,8’i erkekten (n: 177) oluşmaktadır. Çalışmamızdaki öğrencilerin %19,4’ü (n: 82) dönem 2, %29,6’sı (n: 125) dönem 3, %20,6’sı (n: 87) dönem 4, %20,8’i (n: 88) dönem 5, %9,7’si (n: 41) dönem 6 öğrencilerinden oluşmaktadır. Anketimizde sorduğumuz “Komşularınız veya yakınlarınızın tavsiyesiyle ilaç kullanır mısınız?” sorusunun cevabına prelinik ve klinik öğrencileri açısından bakıldığında prelinik öğrencilerinin %72,5’i, klinik öğrencilerinin %83,8’i hayır cevabını vermiştir ($p < 0.05$). Eczacının önerdiği eşdeğer ilacı kabul edip etmeme ile ilgili sorumuza prelinik öğrencilerinin %50,7’si evet derken klinik öğrencilerinin %72,2’si evet demiştir ($p < 0.05$). Öğrencilerin “tavsiye ile ilaç kullanır mısınız ve ilaç tavsiyesinde bulunur musunuz?” sorularına verdiği cevaplara bakıldığında ilaç tavsiyesinde bulunmayanların %66,5’u tavsiyeyle ilaç da kullanmamaktadır ($p < 0,05$). Öğrencilerin “Gerekli olabileceği düşüncesi ile hasta olmadan ilaç yazdırır mısınız veya satın alıp evde bulundurur musunuz?” sorusuna verdikleri cevaba antidepressanlar açısından bakıldığında prelinik öğrencilerinin %12,5’i evet derken klinik öğrencilerinin %87,5 ‘i evet demiştir ($p < 0,05$). Öğrencilerin “Ağrı kesici ihtiyacınız olduğunda ilacı nasıl temin edersiniz?” sorusuna verdiklere cevaplara bakıldığında prelinik öğrencilerinin %33,3’ü, klinik öğrencilerinin %28,7’si reçete ile eczaneden; prelinik öğrencilerinin %48,8’i klinik öğrencilerinin %63,4’ü reçetesiz eczaneden; prelinik öğrencilerinin %13,5’i, klinik öğrencilerin %6,5’i komşudan, tanıdıktan; prelinik öğrencilerinin %4,3’ü, klinik öğrencilerinin %1,4’ü bakkaldan, marketten aldığı cevabını vermiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Tıp fakültesi öğrencilerinin klinik öncesi dönemden klinik döneme geçtiklerinde akılcı ilaç kullanımı ile ilgili farkındalık düzeylerinde artma olduğu tespit edilmiştir. Hekimler, akılcı ilaç kullanımının sağlanması konusunda farkındalığın oluşturulması ve toplum bilincinin artırılmasında sorumluluk sahibi tarafların başında gelmektedirler. Giderek artmakta olan yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı konusunda tıp eğitiminin prelinik ve klinik sürecinde hekim adaylarının konuyla ilgili farkındalıklarını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı, İlaç, Tıp Fakültesi, Öğrenci, Prelinik, Klinik

SİGARA İÇEN BİREYLERE TRANSTEORETİK MODELE DAYALI UYGULANAN EĞİTİMİN VE MOTİVASYONEL GÖRÜŞMENİN SİGARAYI BIRAKMALARINA ETKİSİ: SİSTEMATİK DERLEME

Erdal Akdeniz, Selma Öncel

Giriş ve Amaç: Sigara dünyada ve Türkiye’de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara kullanımının kolay, kullanımının yasal olması nedeniyle en sık görülen bağımlılık türüdür. Her yıl dünyada beş milyon kişi yaşamını yitirmekte ve bu sayının 2030 yılında sekiz milyonu aşacağı tahmin edilmektedir. Çalışmada sigara içen bireylerde transteoretik modele dayalı uygulanan eğitim ve motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmaya etkisinin ortaya konulduğu randomize kontrollü deneysel çalışmaların sonuçlarının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların 08.05.2018-03.06.2018 tarihleri arasında geriye dönük taraması ile yapılmıştır. Tarama ‘Türk Medline, Ulakbim, Ovid, Springer Link, Proquest, Network Digital Library, Yök Tez, Science Direct, PubMed, CINAHL, Cochrane ve Web Of Science’ veri tabanlarında yapılmıştır. Çalışmada Anahtar Kelimeler MeSH terimleriyle belirlenmiş ve Boolean (or/and) operatörleri kullanılarak uluslar arası veritabanlarında; sigaret, cigarette, tobacco, smoke ve cigarette use, addiction, dependent, dependence, adult, adults, adulthood ve education based on transtheoretical model, education based on trans-theoretical model, education based on stages of change model ve smoking cessation, cigarette cessation, cigarette cessation, tobacco cessation, motivational interviewing ve effect of education based on transtheoretical model ve randomized controlled trial şeklinde; ulusal veri tabanlarında ise; sigara, tütün, sigara içicisi, sigara içmek, sigara kullanımı, sigara bağımlılığı ve yetişkin, yetişkinler, yetişkinlik ve transteoretik modele dayalı eğitim, değişim aşamaları modeline dayalı eğitim ve sigara bırakma, tütün bırakma ve motivasyonel görüşme ve transteoretik modele dayalı eğitimin etkisi ve randomize kontrollü çalışma kelimelerinin çeşitli kombinasyonları kullanılarak tarama yapılmıştır. Dahil etme ve dışlama kriterlerine göre seçilen çalışmalar PICOS’a göre incelenmiştir. Toplam 5340 makaleye ulaşılmış tekrar eden 20 makale çıkarılmış, geriye kalan 5320 makale dahil etme ve dışlama kriterlerine göre incelendikten sonra dokuz makale incelemeye alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaların üçü Türkiye’de, ikisi İngiltere’de; diğerleri birer çalışma olmak üzere Japonya, Hollanda, Almanya ve İspanya’da yapılmıştır. Çalışmaların örneklemini; 20-69 yaş arası yetişkinler, 18 yaş üzeri yetişkin bireyler, hamile kadınlar (2 çalışmada), kardiyovasküler hastalığı olanlar, 20-49 yaş arası yetişkin kadınlar, 18 yaşından büyük hemşireler, 3-6 yaş çocuğu olan ebeveynler, KOAH tanılı 40 yaş üstü yetişkinler oluşturmaktadır. Çalışmalardan dört tanesi motivasyonel görüşmeyi, bir tanesi bireysel danışmanlığı, dört tanesi ise Transteoretik model (TTM) temelli verilen eğitim müdahalesini oluşturmaktadır. Çalışmalarda eğitim materyali olarak sigara ve sağlığa zararlarını, sigara bırakmanın faydalarını içeren video, katılımcıların değişim aşamalarını değerlendirmek için sesli mesajlardan oluşan bir bilgisayar programı, broşür, telefon, yüz yüze görüşme ve sigara bırakma rehberi kullanılmıştır. Yapılan TTM’ye bağlı danışmanlık müdahalesi ile altı ayda nokta yoksunluk prevalans oranı %13.6 olarak bulunmuş ve ilk duruma göre 5.4 kat artmıştır. Gebelerle yapılan TTM temelli eğitim çalışmasında müdahale grubundaki kadınların, kontrol grubundaki kadınlara kıyasla, yaklaşık % 60 daha olumlu değişim hareketi gösterdiği; ancak gebelerde TTM’nin hazırlık aşamasında, düşünme ve düşünme aşamasından daha etkili olduğu bulunmuştur. Gebelerle yapılan başka bir çalışmada motivasyonel görüşme yöntemi kullanılmış bu dönemde bağıllığın az olmasından dolayı gebelerde sigara bırakmada motivasyonel görüşmenin doğru bir yaklaşım olmayabileceği vurgulanmıştır. Kardiyovasküler yetişkin hastalar üzerinde yapılan TTM temelli motivasyonel görüşme ile müdahale grubundan 12 (%26) kişi sigarayı bırakmıştır. Yetişkin kadınlarla (20-49 yaş) yapılan TTM temelli eğitimde müdahale grubundaki 38 kişiden beş kişi (%13.2) sigarayı bırakmıştır. Hemşirelerle yapılan motivasyonel görüşmede müdahale grubunda 15 kişiden altısı sigarayı bırakmıştır. Üç-altı yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerle yapılan çalışmada müdahale grubunda davranış değiştirme sürecinde, karar

dengeinde olumlu düşünce alt boyut puanlarında artış varken Fagerström nikotin bağımlılık testinde son izlem değerleri düşük bulunmuş olup; yetişkinlerde sigara bıraktırmada TTM'ye dayalı eğitimin etkili olduğu bulunmuştur. KOAH tanılı 40 yaş üzeri yetişkinlerle yapılan çalışmada müdahale grubundakilerin %27.3'ü sigarayı bırakırken, kontrol grubundakilerin %2.9'u bırakmıştır.

Sonuç ve Öneriler: İncelenen çalışmalardan TTM ve TTM temelli yapılan motivasyonel görüşme ve bireysel danışmanlık müdahalelerinin değişim aşamalarına göre sigara bırakmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Transteoretik model, Motivasyonel görüşme, Sistemantik derleme

SAĞLIKLI HAYAT MERKEZLERİNDE BULUNAN FAALİYET BİRİMLERİ VE YAYGINLIĞI

Mehmet Akif Sezerol, Çağrı Emin Şahin

Giriş ve Amaç: Sağlıklı Hayat Merkezleri toplumu ve bireyleri sağlıklı yaşama teşvik etmek, aile hekimliği sistemini desteklemek ve güçlendirmek ve birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak amacıyla kurulan Toplum Sağlığı Merkezine bağlı birimlerdir. Söz konusu merkezlerin açılma süreci önce Sağlıklı Yaşam Merkezi, sonra Halk Sağlığı Merkezi, daha sonra tekrar Sağlıklı Yaşam Merkezi ve son olarak da Sağlıklı Hayat Merkezi ismiyle devam etmiştir. Hedefler zaman içinde değişmekle birlikte Eylül 2017'den itibaren 100 tane merkezin aktifleştirilmesine kararlaştırılmıştır. İlerleyen dönemlerde ise 75.000 nüfusa bir merkezin hizmet vermesi hedeflenmiştir. Sağlıklı Hayat Merkezlerinde hekim, ebe, hemşire, diyetisyen, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve fizyoterapist gibi meslek elemanları görev yapmaktadır. Ayrıca merkezlerde beslenme danışmanlığı, fiziksel aktivite, kronik hastalıkların yönetimi, sağlıklı yaşlanma danışmanlığı, kadın ve üreme sağlığı, gebe sınıfı, evlilik öncesi danışmanlık, bireysel danışmanlık/aile danışmanlığı, sosyal çalışmalar ve toplumsal destek, sigara bırakma polikliniği, çocuk ve ergen sağlığı danışmanlığı, koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri, sağlık okuryazarlığı okulu, okul sağlığı hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, tıbbi laboratuvar ünitesi, enjeksiyon-pansuman hizmetleri, tansiyon ölçüm hizmetleri, enfeksiyon kontrol hizmetleri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkez (KETEM) birimleri bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı ise ülke genelinde aktif olarak hizmet veren sağlıklı hayat merkezlerinin faaliyet birimlerinin kapsamını ve yaygınlığını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı tipte bir araştırma olup araştırma verilerine Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Sağlıklı Hayat Merkezleriyle ilgili web adresinden ulaşılmıştır. Web adresi halka açık olduğundan çalışma için ayrıca izin alınmamıştır. Çalışmanın evrenini aktif olarak hizmet veren 97 Sağlıklı Hayat Merkezi oluşturmaktadır. Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Aktif olan merkezlerin hangi illerde olduğu, hangi hizmetleri verdiği incelenmiştir. Web sayfasında aktif olan merkezlerden 11'inin hizmet içeriği yer almadığı için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sağlıklı Hayat Merkezi olmayan iller de listelenmiştir. Ayrıca merkez başına düşen nüfuslar da hesaplanmıştır. Nüfus verileri hesaplanırken Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları kullanılmıştır. Veri girişi ve analizi için Excel programı kullanılmış olup tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde olarak verilmiştir.

Bulgular: 52 ilde toplamda 97 tane Sağlıklı Hayat Merkezi bulunmaktadır. En fazla merkez İstanbul'dadır. İstanbul'u sırasıyla Adana, Bursa ve İzmir takip etmektedir. Aralarında bir milyon nüfusu geçen Tekirdağ, Aydın, Kayseri ve Diyarbakır gibi şehirlerin de bulunduğu 29 ilde ise Sağlıklı Hayat Merkezi yoktur. Merkez bulunmayan illerin toplam nüfusu ise 13.675.971'dir. Nüfus başına en fazla merkez düşen üç il Bayburt, Kilis ve Erzurum'dur. Bayburt ve Kilis'te bir merkez Erzurum'da ise dört merkez yer almaktadır. Merkez bulunan 52 il arasında nüfus başına en az merkez düşen üç il ise; İstanbul, Kocaeli ve Ankara'dır. İstanbul'da 9, Ankara'da 2 ve Kocaeli'nde ise sadece bir merkez bulunmaktadır. Ülke genelinde 688.993 kişiye bir merkez düşmektedir. Aktif olan 97 merkezden 11 merkezin hangi birimlerle hizmet verdiği web sayfasında bulunmadığından 86 merkezin birimleri incelenebilmiştir. Kronik hastalıkların yönetimi, sağlıklı yaşlanma danışmanlığı, enjeksiyon-pansuman hizmetleri, tansiyon ölçüm hizmetleri ve sağlık okuryazarlığı okulu birimleri tüm merkezlerde bulunmaktadır. En az bulunan birimler ise %26,7 ile görüntüleme hizmetleri, %32,6 ile tıbbi laboratuvar ünitesi, %33,7 ile fiziksel aktivite ve çocuk, ergen sağlığı, %43,0 ile koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri, %46,5 ile sosyal çalışmalar ve toplumsal destek birimleridir. Geriye kalan birimler ise %50'nin üzerinde merkezlerde yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: Türkiye'nin yaklaşık olarak 2/3'ünde en az bir Sağlıklı Hayat Merkezi bulunmaktadır. Diğer taraftan nüfus olarak ülkenin %18'ini oluşturan 29 il ise Sağlıklı Hayat Merkeziyle henüz tanışmamıştır. Merkezlerin en önemli hedeflerinden biri sağlıklı beslenme ve hareketli yaşamı teşvik olmasına rağmen fiziksel aktivite birimleri çoğu merkezde bulunmamaktadır. Fakat kronik hastalıkların

yönetimi, sağlıklı yaşlanma danışmanlığı ve sağlık okuryazarlığı gibi birimlerin her merkezde bulunması sağlıklı yaşama teşvik için önemli bir avantajdır. Bununla birlikte sağlıklı yaşamın topluma kazandırılması için merkezlerin sayıları artırılmalı ve aktif merkezlerin de eksik olan faaliyet birimleri tamamlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, sağlıklı hayat merkezi, toplum sağlığı

BİR TIP FAKÜLTESİNDE DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN ŞARBON HASTALIĞI KONUSUNDA BAZI BİLGİLERİNİN SAPTANMASI

Selim Güler, Merve Parlak, Merve Tufan, Gökhan Atik, Hakan Coşkun, Elif Cingöz, Melike İnan, Ali Hakan Kula, Nafiz Tufan Varol, Deniz Tatar, Burak Duymaz, Burak Gürbüz, Ezel Beste Özkara, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Şarbon, “Bacillus anthracis” isimli bakterinin sebep olduğu bir hastalıktır. Esas olarak otçul memelilerin bir hastalığıdır. Şarbon hastalığı, özellikle evcil hayvan aşılama programlarının yetersiz olduğu veya kesintiye uğradığı yerlerde evcil ve yabani otçullarda birçok ülkeden bildirilmeye devam etmektedir. Şarbon, bildiri zorunlu bir hastalıktır. Genellikle enfekte olmuş hayvanlarla temas yoluyla ya da bu hayvanların et, yün gibi ürünleri yoluyla bulaşmaktadır. Nadir de olsa kişiden kişiye bulaş da görülebilmektedir. Hastalığı engellemenin temel yolu hayvanlardan bulaşı kontrol altına almaktır. Şarbon hastalığının; kutanöz, inhalasyon, gastrointestinal ve enjeksiyon olmak üzere dört türü bulunmaktadır. Hayvansal ürünleri kullanan kişiler, veterinerler, hayvancılıkla uğraşanlar, laboratuvar çalışanları, şarbon sporları içeren bir “biyoterörizm” olgusuna maruz kalabilecek posta çalışanları, askeri personel şarbon hastalığı için risk altında olan özel gruplardır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de 2008 yılında vaka sayısı 235 iken, 2017’de 37 vaka görülmüştür. Son dönemde özellikle ithal hayvanlarda şarbon hastalığı olduğuna dair medyada haberler yer almaktadır. Bu durumun öne çıkan sebepleri arasında kurbanlık kesilmek için getirilen ithal hayvanlar, hayvanların yetiştirildiği ortamdaki hijyen kurallarına uyumdaki yetersizlik ve ihmallerin rolü bulunmaktadır. Bu çalışmada, tıp fakültesi Dönem 6 öğrencilerinin (intern doktor); bazı sosyodemografik özellikleri, şarbon hastalığı hakkında korunma yöntemleri, tanısı ve tedavisi ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 2018-2019 akademik yılında bir tıp fakültesinde öğrenim gören 493 dönem 6 öğrencisi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sonunda 350 kişiye (%71,0) ulaşılmıştır. Araştırma, tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. Üniversite dekanlığından yazılı izin ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır, süreç sonunda etik sorumluluk nedeniyle hazırlanan bilgi notu katılımcıların bilgilendirilmesi amacıyla web tabanlı yayınlanmıştır, ayrıca etik kurul izni alınmamıştır. Veri toplama formu gözlem altında doldurulmuş olup; sosyo-demografik özellikler ve şarbon hastalığı hakkında bildirim, epidemiyolojisi, klinik, korunma-aşı, tedaviyi içeren 30 sorudan (Bazı sorular birden fazla önerme içermektedir) oluşmaktadır. Bilgi soruları puanlanarak hesaplanmıştır, doğru yanıt 1, yanlış/ bilmiyorum yanıtı 0 puan almıştır. Buna göre puan aralığı; 0-54 puan arasında değişmektedir. Bilgi puanlarının ortalaması, alınabilecek en yüksek puanın %70’inden büyük o bilgi puanı için katılımcılar başarılı kabul edilmiştir (%70’lik sınır araştırmacılar tarafından belirlenmiştir). Verilerin değerlendirilmesinde “IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS ver. 23.0)” istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler için gruplar arasındaki farklılık Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir olup $p < 0.05$ değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya toplamda 350 kişi katılmıştır. Bu kişilerden 186’sı (%53,1) erkek, 164’ü (%46,9) kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması $23,6 \pm 1,4$ ortancası 23, en küçük yaş 21, en büyük yaş 41’dir. Katılımcıların 306’sı (%87,4) Türkçe eğitim veren programdandır. Katılımcıların 274’ü (%78,3) şarbon hastalığı hakkında eğitim aldığını belirtmiş ve büyük çoğunluğu ($n=246$, %70,3) bu eğitimi prelinik dönemde aldığını belirtmiştir, ancak eğitim aldıklarını belirtenlerden yalnızca 250 kişi (%50,8) bu eğitimi yeterli; görmektedir. Eğitim aldığını belirten katılımcıların büyük çoğunluğu ($n=254$, %87) şarbon hakkında bilgi aldığı kaynak olarak tıp fakültesi derslerini belirtmiştir. Şarbon hastalığının bildiri (0-3), epidemiyolojisi (0-20), kliniği (0-7), hastalıktan korunma (0-8), aşılama (0-7) ve tedavisi (0-9) ile ilgili bilgi durumları puanlama üzerinden değerlendirilmiştir. Katılımcılar, epidemiyoloji (ortalama= $14,3 \pm 2,3$), bildirim (ortalama= $2,4 \pm 0,9$), korunma (ortalama= $5,9 \pm 1,8$) konularında

başarıyla; klinik (ortalama=4,02±1,35), aşı (ortalama=3,1±1,7), tedavi (ortalama=2,8±2,05) konularında başarısızdır. Klinik sorulardan olan “Deri şarbonu genellikle keskin kenarlı, ortası çökük siyah bir ülsere lezyon şeklinde belirti verir.” önermesi genellikle doğru bilinmesine rağmen (n=313, %89,4) yanlış önerme olarak hazırlanan “Deri şarbonundaki lezyonlar genelde ağrılıdır.” önermesi en az doğru cevaplanan önermedir (n=104, %29,7). Şarbon tedavisini bilme durumu incelendiğinde (Şarbon tedavisi bilgi soruları, beş antibiyotik ve bilmiyorum önermesiyle 6 önermeden oluşmaktadır.) katılımcılar kullanılan antibiyotiklerden olan siprofloksasin (n=163, %46,6), penisilin (n=143, %40,9), doksisisiklin(n=133, %38,0) olarak yanıtlamışlardır. Tüm katılımcıların toplam bilgi puanı değerlendirildiğinde 197’si (%56,3) 30-39 puan aralığında almıştır, 10 puanın altında ve 49 puanın üstünde puan alan katılımcı bulunmamaktadır. Toplam bilgi puanına bakıldığında; ortalaması 32,6±6,4, ortancası 33, en küçük-en büyük değerler 10-49 puandır ve katılımcılar toplam bilgi puanı için başarısız kabul edilmiştir. Cinsiyete göre katılımcının şarbon hakkındaki bilgisini yeterli görme durumunda; erkekler (n=89, %56,7), kadınlara (n=61, %44,2) göre kendini daha yeterli görmektedir ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,03). Katılımcıların cinsiyete göre bilgi puanları değerlendirildiğinde erkekler ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,242). Katılımcıların şarbon hastalığı hakkındaki bilgisini yeterli görmesine göre toplam bilgi puanı incelendiğinde; yeterli görenlerin 103’ü (%68,7) 32 puanın üzerinde alırken; yetersiz görenlerin 69’u (%53,9) 32 puan üstünde almıştır (p<0,001).

Sonuç-Öneriler: Sonuç olarak intern doktorlar şarbon hastalığı ile ilgili bilgi sorularına ortalama %70,0’in altında doğru cevap vermiştir. Intern doktorların bilgi düzeylerinin artırılması için prelinik dönemdeki derslerin içeriğinin genişletilmesi ve klinik eğitim sürecinde ek ders ve seminerlerin konulması faydalı olabilir. Ayrıca tıp öğrencilerinin şarbon hastalığı ile ilgili bilgilerini inceleyen literatürde yeterli araştırmaya ulaşılamaması nedeniyle kapsamlı ve daha büyük gruplarda araştırmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Düzeyi, İntern Doktor, Şarbon

16.11.2018 (Cuma)

15.00-15:30

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Bahar Güçiz Doğan

HEALTH/DISEASE PROFILES OF AGED POPULATION IN GLOBAL/PUBLIC HEALTH JOURNALS

Ali İçli Özçobanlar*, Dritero Bala, Emine Önal*, Cem Şahin, Merve Ekren*, Merve Özden Budağ*,
Emine Yılmaz*, Okan Çakır*, Neslihan Yukarıkır**, Sema Attila***, Dilek Aslan****

* (During the study) Hacettepe University, Faculty of Medicine

** Public Health Specialist, MD, Kırıkkale Directorate of Public Health

*** Lecturer, PhD, Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Public Health

**** Prof. of Public Health, MD, Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Public Health

Aim: In this research, it was aimed to assess the technical and the content analysis of the articles published in the journals with the highest impact factors on “global/public health” disciplines.

Materials and method: Articles published in 18 journals between 1 January and 31 December 2017 were reviewed in terms of elderly health/disease profiles. Journals were published in English and indexed in WoS database. A total of 10.781 articles were accessed and among all, 79 articles were consistent with purpose. Totally 13 researchers took part in the study. Data collection form was used for gathering data of the study. SPSS 23.0 program was used for data entry and analysis. As the database was accessible to anybody, neither institutional nor ethical permission was obtained.

Findings: We reviewed 79 articles. Seventy-one of them were research articles (89.9%). Methodology of twenty articles were not specified (25,3%). Twenty of 59 articles (25.3%) were in descriptive type and 17 of (21.5%) were in cross-sectional study design. Fifty-six papers (70.9%) were original article/research, 7 (8.9%) were review articles and 6 (7.6%) were case reports. Almost one out of three (n=25; 31.4%) were about prevention, seven (8.9%) were on treatment, and seven (8.9%) were on rehabilitation theme. In 91.1% of the articles social determinants of health were not prioritized. Ethical committee approval was obtained only in 25 articles (31.6%).

Conclusion: Aging communities are major themes of global/public health. Nevertheless, it is thought that the subject was not reflected to the highly impact factor journals properly. High qualified scientific studies in which global/public health determinants are given priority should be increased in number and the effort to make them published in the scientific literature should be promoted in the near future.

Acknowledgements: 'Thanks to Merve Tufan and Merve Buke for all your help and support. '

BİR TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN ATEŞLİ SİLAHLA BİR TOPLULUĞA SALDIRI (MASS SHOOTINGS) ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER İLE İLGİLİ BAZI BİLGİ VE GÖRÜŞLERİ

Özge Yavuz Sarı

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde toplu ateşli silah saldırılarında (mass shootings) her yıl artış görülmekte ve bu saldırılarda çoğu sivil olan geniş kitleler etkilenmektedir. Bu gibi toplumsal şiddet olaylarının sebep olduğu fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunların sağlık çalışanlarınca bilinmesi gerekli çalışmaların yürütülmesinde temel basamaklardan biridir. Bu çalışmada bir üniversitenin tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan Dönem 6 öğrencilerinin (intern doktor) ateşli silahla bir topluluğa yapılan saldırılar hakkındaki mevcut bazı bilgilerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır ve araştırma evrenini Ocak 2017'de üniversite hastanesinin poliklinik ve yataklı servislerinde görev yapan intern doktorlar oluşturmaktadır. Araştırmada altıncı sınıfa devam etmekte olan 357 öğrenciden 233'üne (%65,2) ulaşılmıştır. Araştırma verileri, geliştirilen 33 soruluk veri toplama formunun gözlem altında uygulanması ile toplanmıştır. Veri analizi için SSPS 15.0 istatistik paket programı kullanılmış ve ilgili fakülte dekanlığından yazılı izin, katılımcılardan da bilgilendirilmiş onam alınmıştır

Bulgular: Araştırmaya katılan 233 kişinin %54,9'u (128 kişi) erkek, %45,1'i (105 kişi) kadındır ve yaş ortalaması 24,1'dir. Katılımcıların %97,8'i (227 kişi) silahı olmadığını, %1,7'si (4 kişi) ruhsatlı silahının olduğunu, %0,4'ü (1 kişi) ruhsatsız silahının olduğunu belirtmiştir. Silah edinmeyi düşünme durumları sorulduğunda, %58,3'ü (134 kişi) silah edinmeyi düşünmediğini, %21,3'ü (49 kişi) kararsız olduğunu, %20,4'ü (47 kişi) silah edinmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %24,0'ü (56 kişi) daha önce bir ateşli silah kullandığını belirtmiş, bu kişilerin %10,7'si (22 kişi) av tüfeği, %7,7'si (18 kişi) tabanca, %1,7'si (4 kişi) tam otomatik tüfek, %1,3'ü (3 kişi) kurusıkı tabanca kullandığını belirtmiştir. Kullananların %51,8'i (29 kişi) ateşli silahlarını avda, %35,7'si (20 kişi) atış poligonunda, %19,6'sı (11 kişi) diğer bir mekanda, %17,9'u (10 kişi) kutlamalarda kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %61,8'i (144 kişi) ateşli silahla bir topluluğa saldırı tanımını daha önce hiç duymadığını ifade etmiştir. Bu terimi bilenlerin %83,1'i (74 kişi) bunu sosyal medya ve internetten öğrendiğini, %46,1'i (41 kişi) televizyon ve radyodan öğrendiğini, %36,0'sı (32 kişi) gazeteden öğrendiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %84,5'i (196 kişi) yasadışı madde kullanımının, %81,5'i (189 kişi) ruhsal sorunlara sahip olmanın, %75,4'ü (175 kişi) radikal dini düşüncelere sahip olmanın ateşli silahla bir topluluğa saldırı gerçekleştirme eğilimi için risk faktörü olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %3,9'u ateşli silahla saldırıya tanık olmuştur. Tanık olan 9 kişiden 3'ü Kızılay'da, 1'i galeride, 1'i köy düğününde, 1'i evinin yakınında tanık olmuştur. Dönem 6 öğrencilerinin %59,1'i (137 kişi) ateşli silahla bir topluluğa saldırı sonrası yaralılara müdahale konusunda yetkinliğinin olmadığını, %21,1'i (49 kişi) yetkin olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %65,1'i (151 kişi) toplu alanlardaki güvenlik önlemlerinin artırılması gerektiğini, %62,5'i (145 kişi) silah ruhsatı sahibi olanların kontrollerinin sıklaştırılması gerektiğini, %59,3'ü (137 kişi) topluma ve kolluk kuvvetlerine farkındalık artışı için eğitim verilmesi gerektiğini, %56,0'sı (130 kişi) bireysel silahlanmanın yasaklanması gerektiğini düşünmektedir. Öğrencilerin %41,8'i (97 kişi) yasadışı madde ticaretinin engellenmesinin, %43,1'i (100 kişi) dünyadaki silah üretiminin azaltılmasının ateşli silahla bir topluluğa saldırıyı engellemek üzerine etkisi olacağını düşünmektedir. Katılımcıların %71,6'sı (166 kişi) Ruhsat Kanunu hakkında bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir ve belirtilen görüşlere göre tanıli bir psikiyatrik hastalığı olanlar (211 kişi, %92,1), yasadışı madde kullanım öyküsü olanlar (199 kişi, %86,9), aile içi şiddet uygulama öyküsü olanlar (160 kişi, %69,9), herhangi bir sebepten 6 aydan uzun süre hapis cezası almış olanlar (131 kişi, %57,2) ve 18-21 yaş arasında olanlar (124 kişi, %54,1) silah bulundurma ruhsatı alma hakkına sahip olmamalıdır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılan Dönem 6 öğrencileri, ateşli silahla bir topluluğa saldırı ve saldırı sonrası tıbbi müdahale konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünmektedirler. Konuyla ilgili öncelikli olarak tıp fakültesi öğrencileri olmak üzere diğer sağlık bilimleri fakülteleri öğrencileri için eğitimler düzenlenmesi ve konunun öğrenim programı içerisinde yer alan başlıklarından biri olması

2. ULUSLARARASI **HALK SAĞLIĞI**
20. ULUSAL **KONGRESİ** 13 - 17 KASIM 2018
ASKA LARA RESORT HOTEL
ANTALYA

yararlı olacaktır. Katılımcıların görüşlerine göre bireysel silahlanmanın önüne geçilmesine katkıda bulunacak programlar yürütülmesi ve ruhsatlandırma süreçlerinde aranan gerekli şartların yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.



VAN İPEKYOLU İLÇESİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN AİLE HEKİMLİĞİ SİSTEMİ İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ VE UYGULAMALARI

Abdullah Sert, Fatma Özdemir

Giriş ve Amaç: Van İpekyolu ilçesinde çalışan aile hekimlerinin aile hekimliği sistemi ile ilgili görüşleri ve uygulamaları hakkında bilgi sahibi olmak ve bununla ilgili öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Van İpekyolu ilçesinde 81 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Evren, boş olan 4 birim dışında kalan 77 aile hekimidir. Örneklem seçilmeyerek anketi doldurmak isteyen 76 aile hekimine ulaşılmıştır (Katılım: %98.7). Veriler 23-27 Mayıs 2016 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik bilgiler ve literatür taranarak oluşturulan aile hekimliği sistemi ile ilgili düşünce ve uygulamaların sorgulandığı 26 sorudan oluşan anket formu katılımcılara gözetim altında uygulanmıştır. Değişkenler: Yaş, cinsiyet, hekim olarak çalıştığı süre, aile hekimliği sisteminin başarısı, nüfusa hakim olup olmama, poliklinikte günlük bakılan hasta sayısı, vatandaşların en sık başvuru nedeni, tedavi hizmetlerinin iyileşip iyileşmediği. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programıyla yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma), niteliksel veriler için ki-kare testi kullanılmıştır, p değeri 0.05'in altında anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 5 Mayıs 2016 tarihli 8 sayılı karar ile onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan aile hekimlerinin 13'ü (%17.1) kadın, 63'ü (%82.9) erkekti. Aile hekimlerinin yaşlarının ortalaması 31.14±5.42 idi. Aile hekimlerinin hekimlik yaptıkları sürenin ortalaması 5.39±5.02 aile hekimliği yaptıkları sürenin ortalaması 3.07±1.82 idi. Aile hekimlerinin 21'i (%27.6) kendisine bağlı olan nüfusuna hakim olduğunu, 45'i (%59.2) kendisine bağlı olan nüfusuna kısmen hakim olduğunu, 10'u (%13.2) kendisine bağlı olan nüfusuna hakim olmadığını belirtmiştir. Aile hekimlerinin poliklinikte günlük baktıkları hasta sayısının ortalaması 33.59±16.36 idi. Aile hekimlerinin 48'i (%63.2) aile hekimliği sisteminin ülkemiz için uygun olduğunu, 28'i (%36.8) aile hekimliği sisteminin ülkemiz için uygun olmadığını belirtmiştir. Aile hekimlerinin 20'si (%26.7) aile hekimliği sisteminin başarılı olduğunu, 41'i (%54.7) aile hekimliği sisteminin kısmen başarılı olduğunu, 14'ü (%18.7) ise aile hekimliği sisteminin başarılı olmadığını belirtmiştir. Aile hekimlerinin 27'si (%36) aile sağlığı elemanının varlığını yeterli bulduğunu, 31'i (%41.3) aile sağlığı elemanının varlığını kısmen yeterli bulduğunu, 17'si (%22.7) aile sağlığı elemanının varlığını yeterli bulmadığını belirtmiştir. Aile hekimlerinin 58'i (%79.5) aile hekimliği sistemi ile sağlık hizmetlerinde paranın öne çıktığını, 15'i (%20.5) aile hekimliği sistemi ile sağlık hizmetlerinde paranın öne çıkmadığını belirtmiştir. Aile hekimlerinin 5'i (%6.7) performans sistemi uygulamasını doğru bulduğunu, 31'i (%41.3) performans sistemi uygulamasını kısmen doğru bulduğunu, 39'u ise (%52) performans sistemi uygulamasını doğru bulmadığını belirtmiştir. Aile hekimlerinin 59'u (%83.1) vatandaşların kendilerine en sık başvuru nedeninin muayene olmak ve ilaç yazdırmak için olduğunu belirtmiştir. Aile hekimlerinin 42'si (%56.0) tedavi hizmetlerinin iyileştiğini 33'ü (%44.0) tedavi hizmetlerinin iyileşmediğini belirtmiştir. Cinsiyete göre aile hekimliği sistemini başarılı bulma konusunda anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Hekim olarak çalışma süresine göre aile hekimliği sistemini başarılı bulma konusunda anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Aile hekimlerinin düşüncelerine göre, kendi nüfuslarına daha hakim olabilmeleri için her aile hekimliği birimine ayrılan nüfusun düşürülmesi ve sağlık hizmetlerindeki politikaların para odaklı olmaması gerektiği önerilebilir. Daha fazla sayıda aile hekimi üzerinde aile hekimlerinin aşı, tedavi, gebe izlemi, kanser taramaları gibi uygulamalarının verilerinin ve aile hekimlerinin çalışma koşullarının incelendiği araştırmalar yapılarak aile hekimliği sisteminin olumlu ve olumsuz yönleri hakkında fikir sahibi olunabilir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimi, aile hekimliği sistemi, düşünceler.

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ VE VAN MESLEK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE ALKOL KULLANMA DURUMU VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Abdullah Sert, Zehra Kılıncı Bulut

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYÜ) Tıp Fakültesi ve Van Meslek Yüksek Okulu'nda (MYO) eğitim gören öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumu ve bununla ilişkili sosyo-demografik özelliklerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Evreni YYÜ Tıp Fakültesi ve Van MYO'da eğitim gören 1842 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem grubu 470 öğrenci olup tabakalı ve sistematik yöntemle seçilmiştir. Sağlık bilimlerinden bir fakülte ve sağlık bilimlerinden olmayan bir fakülte seçilerek karşılaştırılmak istenmiştir. Veriler Nisan-Mayıs 2015 tarihlerinde toplanmıştır. Verilerin toplanmasında öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve sigara ve alkol kullanma durumunu sorgulayan bir anket gözetim altında uygulanmıştır. Bağımlı değişkenler: Sigara içme durumu, alkol kullanma durumu. Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, medeni durum, okuduğu fakülte, sigara içme durumu (alkol kullanma durumunun bağımlı değişken olduğu durumda). Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programıyla yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma), niteliksel veriler için ki-kare testi kullanılmıştır, p değeri 0.05'in altında anlamlı kabul edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 31 Mart 2015 tarihli 15 sayılı karar ile onay alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin 313'ü (%66.6) Meslek Yüksekokulu'nda, 157'si (%33.4) Tıp Fakültesinde öğrenim görüyordu. Araştırmaya katılan öğrencilerin 199'u (%42.6) kız, 268'i (%57.4) erkekti. Öğrencilerin yaşlarının ortalaması 24.18±7.81 idi. Öğrencilerin 101'i (%21.6) sürekli sigara içtiğini, 76'sı (%16.2) arada sırada içtiğini, 291'i (%62.2) hiç içmediğini veya bıraktığını belirttiler. Öğrencilerin 9'u (%1.9) sürekli alkol kullandığını, 61'i (%13.1) arada sırada alkol kullandığını, 397'si (%85) hiç kullanmadığını veya bıraktığını belirttiler. Cinsiyetler arasında sigara içme durumu açısından istatistik olarak anlamlı fark vardı. Erkeklerde sigara içme oranı kızlardan daha fazlaydı (p<0.001). Cinsiyetler arasında alkol kullanma durumu açısından istatistik olarak anlamlı fark vardı. Erkeklerde alkol kullanma oranı kızlardan daha fazlaydı (p<0.001). Yaşa göre sigara içme durumu açısından istatistik olarak anlamlı fark vardı. 25 ve altı yaştaki öğrencilerde sigara içme oranı 26 ve üzeri yaştaki öğrencilerden daha azdı (p=0.012). Fakülteler arasında sigara içme durumu açısından istatistik olarak anlamlı fark vardı. Tıp Fakültesi'nde okuyan öğrencilerde sigarayı içme oranı MYO'da okuyan öğrencilerden daha azdı (p=0.012). Medeni duruma göre sigara içme durumu açısından istatistik olarak anlamlı fark vardı. Evlilerde sigara içme oranı bekarlardan daha fazlaydı (p=0.025). Sigara içme durumuna göre alkol kullanma durumu açısından istatistik olarak anlamlı fark vardı. Sigara içenlerde alkol kullanma oranı sigara içmeyenlerden daha fazlaydı (p<0.001).

Sonuç ve Öneriler: Son yıllarda sigara kullanımını azaltmaya yönelik yapılan çalışmalarla toplumda sigara kullanımı bir nebze azalmış olsa da bu çalışmaların genişletilip konu ile ilgili denetimlerin artırılması, üniversite çağındaki gençlerin sigara içmemelerini ve alkol kullanmamalarını sağlamaya yönelik kampanyaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Van, üniversite, sigara ve alkol kullanımı.

İNTÖRN DOKTORLARIN AFETLE İLGİLİ BİRLEŞMİŞ MİLLETLER ORGAN/KURULUŞ/PROGRAMLARINA İLİŞKİN BİLGİLERİ

Necip Şenol Ağyar, Merve Özge Algedik, Merve Dilli, Kaan Gündüz, Doğukan Tikit, Yunus Emre Tokyürek, Esad Ülker, Duygu Kavaklı, Ahmet Koçak, Kerim Hakan Altıntaş

Giriş ve Amaç: Afetler daha sık yaşanmakta ve daha fazla insanı etkilemektedir. Küreselleşme yolundaki dünyada afetlerin zararlarının azaltılması için uluslararası işbirliği daha önemli hale gelmektedir. Bu nedenle de afetlerle ilgili uluslararası kuruluşlar hakkında bilgi sahibi olmak tüm meslek grupları gibi hekimlerin de sorumluluğundadır. Bu çalışmada bir tıp fakültesi intörn doktorlarının afetle ilgili Birleşmiş Milletler (BM) organ, kuruluş ve programları hakkındaki bilgilerinin ve ilişkili olabilecek faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırma olan bu araştırma Ocak 2018'de Ankara'daki bir tıp fakültesi intörn doktorlarının katılımı ile yapılmıştır. Araştırma için gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, 420 kişilik evrenin %51,2'sine (n=219) ulaşılmıştır. Veriler 11-17 Ocak tarihlerinde araştırmacılar tarafından oluşturulmuş toplam 20 soruluk anket formunun gözlem altında uygulanması ile toplanmıştır. Araştırmada bazı uluslararası organ/kuruluş/programlarının isimleri verilip afetlerle ilgisi olup olmadığı sorusunda doğru yanıtlar "Biliyor", yanlış yanıtlar", "Fikrim yok" seçeneğini işaretleyenler ve boş bırakanlar "Bilmiyor" olarak kabul edilmiştir. Görev eşleştirmeleri sorusunda doğru eşleştirenler "Doğru", yanlış eşleştirme yapanlar ve boş bırakanlar "Yanlış" olarak kabul edilmiş; toplam doğru yanıtlar buna göre hesaplanmıştır. Katılımcıların eşleştirme sorularında verebileceği en fazla doğru yanıt 9, en az doğru yanıt 0'dır. Katılımcılar eşleştirme soruları toplam doğru yanıtları ortanca değer ve altında olanlar "Bilgisi yetersiz", ortanca değer üzerinde olanlar "Bilgisi yeterli" kabul edilerek iki gruba ayrılmıştır. Toplanan veriler SPSS 21.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiş, tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, ortanca ve standart sapma olarak verilmiş, gruplar arasındaki istatistiksel anlamlılık Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tip 1 hata değeri $\alpha < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $24,77 \pm 0,95$, ortancası 25,00; %50,0'ı kadın (n=109); %45,7'si (n=100) en uzun süre İç Anadolu bölgesinde yaşamış; %76,3'ünün (n=167) öz değerlendirmeye göre ekonomik durumu orta; %36,1'i (n=79) öğrenci yurdunda yaşamaktadır. İntörn doktorların %36,1'i (n=79) daha önce afet yaşamıştır. Afet yaşayanların %84,8'i (n=67) deprem yaşamış, %19,0'ı (n=15) afet sırasında yardıma ihtiyaç duymuş; yardıma ihtiyaç duyanların %80,0'ı (n=12) yardıma ulaşabilmiştir. Dönem VI öğrencilerinin %62,6'sı (n=137) afet yardım kuruluşları ile ilgili bilgi düzeyini yetersiz-kesinlikle yetersiz olarak görmektedir. Katılımcıların %59,4'ü (n=130) daha önce afet yardım kuruluşları hakkında bilgi almış, bilgi alanlar en fazla okul derslerinden (n=70; %53,8) bilgi edinmiştir. Afetlerle ilgilenen toplam 9 adet BM organ/kuruluş/programlarından en çok doğru bilineni BM Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi (UNISDR) (n=175; %79,9), en az doğru bilineni Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) (n=61; %28,1) olmuştur. Görev-organ/kuruluş/program eşleştirme sorularında katılımcıların doğru yanıt ortalaması $5,71 \pm 2,66$, ortancası 6,00'dir. Öğrenciler uluslararası kuruluşlarda afetlere yaklaşımın bir parçası olan "Küme yaklaşımı" bileşenlerinden lojistik/ulaşıma %77,2 (n=169), erken iyileşmeye %72,1 (n=158), telekomünikasyona %68,5 (n=150), tarıma %34,7 (n=76) sıklığında doğru yanıt vermiştir. İntörn doktorlar uluslararası afet yönetim ilkeleri ile ilgili çoktan seçmeli soruya ise %38,3 (n=80) sıklığında doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin %45,9'u (n=100) gelecekte afetlerle ilgili BM organ/kuruluş/programlarında görev almak istemektedir. Daha önce uluslararası afet yardım kuruluşlarıyla ilgili bilgi almış olanların bilgilerinin yeterli olduğu (p=0,05); FAO (p=0,037), BM Kalkınma Programı (p=0,014) ve BM İnsan Yerleşimleri Programı'nın (p=0,006) afetlerle ilgili bir BM organ/kuruluş/program olduğunu daha fazla bildikleri; afetlerle ilgili uluslararası yaklaşım ilkelerini daha fazla bildikleri (p=0,007) ve bu organ/kuruluş/programlarda daha fazla görev almak istedikleri

($p < 0,001$) saptanmıştır. Uluslararası afet yardım kuruluşlarında görev almak isteyenlerin bilgisinin, istemeyenlere göre daha yeterli olduğu ($p = 0,024$) belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: İntörn doktorlar afetlerle ilgili BM organ, kuruluş ve programları hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Konu hakkında daha kapsamlı ve daha büyük gruplarda araştırmalar yapılmalıdır. İntörn doktorların bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması için tıp fakültesi müfredatında değişik sınıflarda bu konuya yer verilebilir. Bu da intörn doktoraların ilerde hekim olarak ya da yönetici olarak görev yaptıkları afetlerde afetlerle ilgili uluslararası kuruluşlarla daha kolay işbirliği yapmalarını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Birleşmiş Milletler, İntörn Doktor

GELENEKSEL ÇİN TIBBİ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ TOPLUMUN BİLGİ VE DAVRANIŞLARI

Ozlem Aksoy, Nüket Paksoy Erbaydar

Giriş ve Amaç: Geleneksel Çin Tıbbı (GÇT), yazılı kaynaklarda kökeni Huangdi Neijing olarak adlandırılan ve Sarı İmparator'un Tıp Klasik'i'nde (The Yellow Emperor's Classic of Medicine) Çin'in ünlü Sarı Nehri etrafındaki kültürden beslenerek ortaya çıktığı ifade edilen teşhis, tedavi, tıbbi sağaltım ve koruyucu yaklaşımları bütünsel olarak sunan bir yaşam teorik ve pratiğidir. Akupunktur, GÇT'nin en yaygın bilinen yöntemlerinden olup esasında dayandığı bütüncül tıp yaklaşımı içerisinde iki temel kuvvet olan "Yin ve Yang" ilişkisi, "Qi (Çi) Enerjisi", Beş Elementin (Su, Ateş, Metal, Ağaç ve Toprak) vücudun organları üzerindeki etkisi ve "Beş Element Terapisi", "Kanallar ve Meridyenler", "Moxibustion", "Kulağa Tohum Bantlama Terapisi", "Müzik Terapisi", "Tui na (GÇT Masajı)", "Ba duan jin", "Taiji (Tai chi)", "Bitkisel Çin Tıbbı" ve "GÇT Diyetleri" gibi pek çok farklı uygulama GÇT bünyesinde bulunmaktadır. Çin'in "Ulusal Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını İzleme Merkezi" tarafından verilen bilgilere göre 2008 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı tedavi Yöntemlerine (G/TTY) en sık serebrovasküler kazalar, omurgadaki disk kaymaları, hemoroidler, iskemik kalp hastalığı ve esansiyel hipertansiyon için başvurulmuştur. Akupunktur, G/TTY içerisinde yer alırken zaman içinde küresel uygulamaya dönüşmüştür. Bu uygulamanın kökeni Geleneksel Çin Tıbbı'na (GÇT) dayanırken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) üyesi ülkelerin 103'ünde kullanımının kabul edildiği, 29'unda faydalanıcılar için bir yasal düzenlemenin bulunduğu, 18'inde ise kullanımın sağlık sigortası kapsamında olduğu görülmektedir. DSÖ üye ülkeleri çerçevesinde yapılan çalışmalarda G/TTY ve bu kapsamdaki ürünlere ilişkin pazarın boyutları tam olarak tanımlanamamakla birlikte Çin Halk Cumhuriyeti'nde bu kapsamdaki tıbbi ürünlerin ekonomik değerinin 2012 yılında bir önceki yıla göre %20 artış ile 83,1 milyar dolara çıktığı belirtilmektedir. Okuyacağınız bu yayında, kapsamı ve uygulaması geniş bir alana yayılan GÇT'nin akademik bir açıdan tanıtılması ve aynı zamanda seçilmiş bir örnekleme yaşayan yetişkinlerin GÇT ile ilgili bilgi ve davranışlarının ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, Ankara'nın Altındağ ilçesinde yer alan on iki mahalledeki yetişkin nüfusu temsil eden 780 katılımcı ile (%96,5 katılım düzeyi, %54,7 kadın) 2012 yılı Kasım ve Aralık aylarında yapılmıştır. Araştırma için gerekli etik kurul, idari ve mahalli merci izinleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan sorular ABD'nin Ulusal Tamamlayıcı ve Entegratif Sağlık Merkezi'nin (NCCIH) Ulusal Sağlık Araştırma Anketi'ndeki (NHIS) sorulara dayanmaktadır. Araştırmanın verileri bölgede yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış; SPSS 23.0 programı ile bilgisayara yüklenmiştir. Analizde, verilerin yüzde dağılımları alınmış; merkezi eğilim ve yaygınlık ölçütleri hesaplanmış; değişkenler arası karşılaştırmalar ise Ki-Kare testi ile yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %82,0'si Alternatif Medikal Sistemler bölümünde yer alan GÇT'yi hiç duymadıklarını, %0,3'ü ise yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtirlerken, %51,8'i GÇT'nin bir unsuru olan Akupunkturu duymadıklarını, %5,5'i ise yeterli düzeyde bilgisi olduğunu belirtmiştir. Gerek GÇT'yi gerekse Akupunkturu duyanlar, duydukları kaynak olarak televizyonu ilk sırada belirtmişlerdir (sırasıyla %71,0 ve %74,3). Sadece iki katılımcı (%1,4) GÇT'yi bir hekimden duymuştur. Hem GÇT'ye hem Akupunktura kullanım açısından bakıldığında ise GÇT'yi duyanlardan iki katılımcı G/TTY olarak kullandığını (%1,4), Akupunkturu duyduğunu belirten katılımcıların ise %3,7'si ise Akupunkturu kullandıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma bölgesinde GÇT kapsamında yer alan uygulamaların çok az bilindiği, kullanımları konusunda da bilginin sınırlı olduğu görülmüştür. Bu konuda daha fazla araştırmaya ve toplumun doğru biçimde bilgilendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Çin Tıbbı, Akupunktur, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri, Kullanım, Bilgi

16.11.2018 (Cuma)

18.30-19:30

Kiosk 1

**Tartışmalı Poster Moderatörü: Dr. Öğretim Üyesi Yeşim
Yasin**

İZMİR'İN BİR MAHALLESİNDE YAŞAYAN GEÇİCİ KORUMA ALTINDAKİ SURIYELİLERDE TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ-32'NİN ARAPÇAYA UYARLANMASI

Alaa Elamin, Niveen Abu Rmeileh, Salah Mohamed Elamin, Belgin Ünal

Giriş ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı, bireyin temel sağlık bilgileri ve hizmetlerini alma ve kullanma kapasitesini yansıtır. Sağlık okuryazarlığı, sağlığın çeşitli belirleyicilerini ve sağlık sonuçlarını etkiler. Sağlık-Sen'in Türkiye'de Sağlık Okuryazarlığı düzeyini ölçen kapsamlı çalışmasında, Türk toplumunun %64.6'sının yetersiz (%24.5) veya sorunlu (%40.1) sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Suriye krizinin başlamasının ardından 7 yıl içinde, 3.5 milyon Suriyeli Türkiye'ye sığınmıştır. Suriyelilerin, Geçici Koruma yönetmeliği kapsamında, Türk vatandaşlarına benzer şekilde sağlık hizmetlerine erişebilmesi öngörülmüştür. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin önleyici ve tedavi edici hizmetlere ulaşım ve kullanımını belirleyen önemli bir belirleyicidir. Ancak Suriyeli nüfusta sağlık okuryazarlığını ölçmek için Arapça dilinde bir ölçeğe ulaşılamamıştır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de kullanılan kapsamlı Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'nin (TSOY-32) Arapçaya çevrilmesi, ölçeğin iç tutarlılığının İzmir, Gaziemir ilçesindeki geçici koruma altında Suriyeli nüfusta incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu metodolojik araştırma, Mart-Mayıs 2018 tarihleri arasında İzmir'in Gaziemir ilçesindeki Sarnıç ve Aktepe mahallelerinde yaşayan, geçici koruma altında olan 18 yaş ve üstü Suriyelilerde yapılmıştır. Yaklaşık olarak 1000 Suriyelinin yaşadığı bölgede 280 kişiye kartopu yöntemiyle ulaşılarak yüz yüze görüşmeyle anket uygulanmıştır. Çalışmada incelenen değişkenler yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığını değerlendiren TSOY-32, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin (HLS-EU) Türkçeye uyarlanmış şeklidir. TSOY-32'nin kavramsal çerçevesi, sağlıkla ilgili iki boyut (tedavi, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi) ve sağlıkla ilgili dört bilgi edinme sürecini (ulaşma, anlama, değerlendirme ve kullanma/uygulama) içermektedir. TSOY-32 tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.927'dir (Okyay ve ark. 2016). Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 50 arasındadır. Bu çalışmada, TSOY 32 ölçeği, orijinali olan Avrupa Sağlık okuryazarlığı ölçeğinden de kontrol edilerek, Arapça-İngilizce konuşan iki farklı araştırmacı (Dr. Niveen Abu Rmeileh ve Dr. Salah Elamin) tarafından Arapçaya tercüme edilmiştir. Arkasından iki araştırmacı (Alaa Elamin ve Dr. Niveen Abu Rmeileh), iki tercüme ve orijinal HLS-EU indeksini inceleyerek TSOY-32'nin Arapça versiyonunu son haline getirmiştir. Yapılan pilot çalışmada, TSOY-32-Arapça versiyonu Arapça konuşan 9 mühendislik öğrencisine uygulanarak, öğrencilerden ölçek sorularının anlaşılma durumu, yazım ve ifade önerileri konusunda geribildirim alınmıştır. Öneriler doğrultusunda ölçekte biçimsel değişiklikler yapılmıştır. Veri toplama Arapça konuşan araştırmacı (Alaa Elamin) ve ölçeğin kullanımı konusunda eğitilmiş Filistinli bir görüşmeci (Bashar Shublaq) tarafından gerçekleştirilmiştir. Her görüşme başında çalışmanın amacı ve kişisel bilgilerinin gizliliği ve çalışmaya katılımın gönüllüğü konusunda katılımcılara bilgi aktarılmıştır. Tüm formlar araştırma ekibi tarafından katılımcıların evlerinde, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Çalışmada katılımcılardan ad-soyad, telefon, adres, etnik kimlik, din gibi konularda veri toplanmamıştır, ses/video kaydı yapılmamıştır. Çalışma için İzmir Göç İdaresinden resmi izin ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 2018/04-18 karar numarası ile onay alınmıştır. Tanımlayıcı veriler, yüzde ve ortalama±standart sapma (s) olarak verilmiştir. Hazırlanan TSOY-32 Arapça versiyonu anket bileşenlerinin iç tutarlılığı Chronbach α ile değerlendirmiştir. Veri analizi SPSS 22 kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 280 Suriyeliye ait veri değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 35.9±14.1'tir. Çalışmaya katılan Suriyelerin %28.2'si erkek, %71.8'i ise kadındır. Çalışma grubunun %21.4'ü okula gitmemiş, %29.6'sı ilkökul mezunu, %21.8'i ortaokul, %21.8'i lise, %5.4'ü ise lisans eğitimi almıştır. Erkeklerin %89.6'si kadınların ise %96'sı evlidir. Çalışma grubundaki erkeklerinin %62.0'u çalışırken kadınların %1.0'i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Çalışmada kullanılan TSOY-32

Arapça versiyonunun bileşenlerinin iç tutarlılığını gösteren Chronbach alfa değeri 0.953'tür. SOY'ın iki ana alt indeksi olan Tedavi SOY indeksi ve hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi SOY indeksi de yüksek düzeyde iç tutarlılık göstermiştir (Sırasıyla: 0.922 ve 0.927). Çalışmaya katılan İzmir'in Gaziemir İlçesinde yaşayan geçici koruma altındaki 18 yaş ve üstü Suriyelilerin sağlık okuryazarlığının ortalaması 20.28 ± 8.83 (0.0-49.5) bulunmuştur. Çalışma grubunda tedavi ve hizmet SOY indeksi 18.95 ± 9.50 (0.0-50.0) ve Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın geliştirme SOY indeksi 21.90 ± 9.10 (0.0-49.0) bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık okuryazarlığı, sağlık politikalarının oluşturulmasında, uygulanmasında ve hedef nüfusa ulaşmasında önemlidir. Bu çalışma kapsamında Arapçaya uyarlanan TSOY-32 ölçeğinin iç tutarlılığı yüksektir. Arapçaya uyarlanan TSOY-32, Suriyeli göçmenlerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, Suriyeli, indeks

İSTANBUL'DA BİR TIP FAKÜLTESİNDE 1., 2. ve 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Şeyma Görçin Karaketir, Mehmet Salih Eren, Sefa Semih Atal, Mohammed Yahya Almzori, Mehmet Ali Alpdoğan, Emrah Doğan, Seyhan Hıdıroğlu, Pınar Ay

Giriş ve Amaç: 2016 verilerine göre Türkiye'de sigara içme prevalansı %26,5 iken tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı %11,8 ile %44,2 arasında değişmektedir. Hekimler sağlıklı yaşam tarzının toplumda yerleşmesinde anahtar rol oynamaktadır. Tıp öğrencilerinin sigara kullanımı, bu konudaki bilgi ve tutumları hayati bir öneme sahiptir çünkü hekimlerin danışmanlık sağlama konusundaki istekleri kendi alışkanlıklarından büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu araştırma ile bir tıp fakültesindeki 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve buna etki eden faktörlerle birlikte tütün kullanımı hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ufuk Üniversitesi ile Türkiye Kanseri Enstitüsü tarafından ortaklaşa hazırlanan ve Türkiye genelindeki tıp fakültelerinde yürütülen araştırmanın bir parçasıdır. Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini İstanbul'da bir tıp fakültesinde 1.,2. ve 3. sınıfta (preklinik dönemde) okuyan toplam 621 kişi oluşturmaktadır. Çalışmada tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni sigara kullanımı iken, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik ve ekonomik faktörler, sigaraya başlama nedenlerini, varsa sigara bırakma deneyimini ve sigara hakkındaki bilgi ve tutumlarını ölçen sorulardır. Veriler Mayıs-Haziran 2018 tarihleri arasında, katılımın zorunlu olduğu derslerde, sınav çıkışlarında veya laboratuvar uygulamaları sonrasında toplanmıştır. Veri analizinde Ki-kare, Fisher'in kesin testi, Bağımsız Gruplarda t Testi testi, Mann-Whitney U testi ve çok değişkenli analizlerde Lojistik Regresyon kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri < 0,05 kabul edilmiştir. Etik kurul onayı ve araştırma izni ilgili makamlardan alınmıştır.

Bulgular: Toplam 621 preklinik öğrencisinden 543'üne ulaşılmıştır, katılım oranı %87.4'tür. Bunların 211'i (%38.8) 1. sınıf, 182'si (%33.5) 2. sınıf, 150'si (%27.6) 3. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %48.3'ü (n=262) erkek, %51.7'si (n=281) kadındır. Katılımcıların yaşları 18 ila 28 arasında değişmekle birlikte ortanca yaş 20'dir. Katılımcıların %47.3'ü (%95 GA: 43.1-51.5; n=257) sigarayı hiç denememiştir, %19.2'si (%95 GA: 16.0-22.6; n=104) halen içmektedir ve %33.5'i (%95 GA: 29.6-37.5; n=182) daha önce denemiş ve bırakmıştır. Sigara içen öğrencilerin %69'u "her gün" sigara kullanmaktadır. Sigaraya başlama yaşı ortanca ve minimum maksimum değeri; 17 (7-20) iken sigara içilen toplam süre 3 (0-14) yıldır. Günlük sigara sayısı ortancası 10 (1-25) adettir ve sigaraya aylık harcanan para ortancası 200 (15-500) TL'dir. Halen sigara içen katılımcıların %22.9'u sigaraya tıp fakültesinde başlamıştır ve katılımcılar sigara içme nedeni olarak en sık (%31.7) yakın arkadaş etkisini göstermiştir. Diğer başlıca nedenler ise stres (%21.1) ve merak (%25.1)'tir. Katılımcıların yaklaşık yarısı ilk sigarasını sabah uandıktan bir saat sonrasında içmektedir. En sık sigara içtikleri zaman sorulduğunda ise %46.7'si arkadaşları ile birlikte olduklarında cevabını verilmiştir. Halen sigara içen katılımcıların %78.2'si (n=97) sigarayı bırakmayı düşündüğünü ve %68.7'si (n=85) en az bir kere sigara bırakmayı denediğini bildirmiştir. Tek değişkenli analiz sonuçları incelendiğinde ulaşılan bulgular; erkeklerde (p<0.001), ileri sınıflarda (p=0.039), evde yalnız başına kalanlarda (p=0.006), babası sigara içenlerde (p<0.001), kardeşi (p=0.001), en yakın arkadaşı (p<0.001), partneri (p<0.001) sigara içenlerde sigara kullanımı istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır. Çok değişkenli analiz sonuçlarında ise şu bulgulara ulaşılmıştır; erkeklerde, kadınlara göre sigara içme sıklığı 2,8 kat daha artmışken (OR: 2.75, %95 GA:1.69-4.46), babası sigara içenlerde içmeyenlere göre 2.4 kat artmıştır (OR: 2.35, %95 GA:1.39-3.95). Öğrencilerin aile yapısı incelendiğinde çekirdek aile yapısına sahip olanlara göre parçalanmış aile yapısında olanlarda sigara içme sıklığı 7.7 kat (OR: 7.66, %95 GA:3.14 -18.67) artmıştır. Çekirdek aile yapısına göre geniş aile yapısına sahip olma arasında fark saptanmamıştır. Analize öğrencinin sınıfı, kaldığı yer, ekonomik durumu, annesinin sigara içme içme durumu gibi değişkenler de dahil edilmiştir fakat istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Tıp fakültesi öğrencilerinden her beş kişiden biri halen sigara kullanmaktadır. Sigara kullananlarda akran etkisi ön plana çıkmakta, özellikle erkeklerde, tek başına yaşayanlarda ve parçalanmış aile yapısına sahip olanlarda sigara kullanma olasılığı artmaktadır. Olumsuz akran etkisinin önlenmesi amacıyla öz yeterliliğin artırılması veya hayır deme becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin değerlendirilmesi önerilmektedir. Ailesinden uzakta tek başına yaşayanlarda, parçalanmış aile yapısı olanlarda sigara kullanımını artıran özelliklerin aydınlatılabilmesi amacıyla niteliksel çalışmalar planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi; Tütün; Sigara

DİCLE ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE BEL AĞRISI GÖRÜLME SIKLIĞI-FİZİKSEL AKTİVİTE DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bayram Başdemir, Günay Saka, Selman Çelikkaya

Giriş ve Amaç: Bel ağrısı, dünyada baş ağrısından sonra en sık görülen ağrı tipi olarak kişinin iş ve sosyal yaşamını etkileyen, bazı sağlık sorunlarına işaret eden önemli bir sağlık sorunudur. Maddi kaynak, iş gücü ve zaman kaybına neden olması ve genellikle yanlış veya eksik tedavi edilmesi önemini artırmaktadır. Yaşam boyu en az bir kez ciddi bel ağrısı geçirenlerin oranı %75-85dir.Yetişkin popülasyonda birinci basamak hekimlerine en sık başvuru nedenidir.

Bu çalışmadaki amaç Dicle Üniversitesindeki öğrencilerin bel ağrısı sıklığını tespit ederek fiziksel aktivite yapma durumuyla ilişkisinin değerlendirilmesi ve fiziksel aktivite yapma durumunu etkileyen nedenleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Etik onam alınmadan yapılan araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Dicle Üniversitesi merkez kampüste bulunan 7 fakülte-2 yüksek okul öğrencisi üzerinde yürütüldü. Her okuldan 30, toplamda 270 bireyin araştırma kapsamına alınması planlandı. 20-28 şubat 2018 tarihleri arasında, her okulun kantinine gidilerek gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle, sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşülerek anket eşliğinde veriler elde edildi. eksik veri nedeniyle 6 anket değerlendirmeye alınmadı. 264 anketle çalışma tamamlandı. Ankette genel bilgiler, sağlık durumu bilgileri, fiziksel aktivite bilgileri ve bel ağrısını değerlendirmeleri ile ilgili sorular yer aldı. Kişinin kendi ifadesine göre, hayatının herhangi bir zamanında belde görülen kişiyi rahatsız eden ve günlük hayatında kısıtlamaya neden olan ağrılar bel ağrısı olarak kabul edildi. Haftada en az üç gün, en az otuzar dakika ve üzeri fiziksel aktivite yapanlar düzenli fiziksel aktivite yapıyor kabul edildi, Fiziksel aktivite parametreleri olarak yürüyüş, koşu, futbol, basketbol, voleybol, yüzme, kondisyon aleti kullanma ve diğer(...) şeklinde şıklardan oluşan soru soruldu. Verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel olarak yüzde ve ki kare testi kullanılmıştır. $p<0,05$ değerleri anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın kısıtlılıkları: Araştırma sadece kantinde oturan öğrencilerle görüşülerek olasılıklı örneklem kullanılmadan yapıldığından tüm öğrencileri temsil etmeyebilir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $22.2(\pm 2,91)$ olup en küçük yaş 18 en büyük yaş 35 idi. % 56.1'i kadınlardan oluşuyordu. Öğrencilerin %21.2'si hekim tarafından tanısı konulmuş hastalığı olduğunu belirtti. Hastalığı olanlar arasında en çok var olduğu ifade edilen hastalık grubu % 21.4 ile kas-iskelet grubu hastalıklardı. Araştırmada "Sağlığını etkileyen önemli faktörler nelerdir? "Sorusuna, öğrencilerin%83.8'i beslenme cevabını verdi. Bunu % 8.3 ile sigara içme alışkanlığı izliyordu. Fiziksel aktivite yapamama durumunu sağlığını etkileyen faktör olarak görenler % 0.8 idi. Düzenli fiziksel aktivite yapmayanlar %62,6 oranındaydı. Her gün düzenli fiziksel aktivite yapanlar % 10.6 idi. Her gün düzenli fiziksel aktivite yapanların %71.4'ü yürüyüş yaptığını belirtti. Düzenli fiziksel aktivite yapanların % 53.7'si kendini iyi hissetmek ve rahatlamak için yaptığını belirtti. Sağlıklı olmak için fiziksel aktivite yaptığını söyleyenler %20.5 idi. Fiziksel aktivite yapamama sebepleri içinde %48.4'ü zamanının olmadığını, %21.3'ü fiziksel aktivite yapmak için yeterli enerjisi olmadığını söyledi. Araştırmaya katılanların % 66.4'ü daha önce bel ağrısı çektiğini ifade etti. Bel ağrısı 15 günden fazla süren ve mutlaka doktora giderek tedavi olduğunu belirten katılımcı sayısı 30 idi(%11.5). %10.7 si her gün bel ağrısı çektiğini belirtti.

Bel ağrısı olanların % 74,1'i doktora gitmediklerini belirtti. Bel ağrısı çekip de doktora gidenlerin % 44.4'ü fizik tedavi uzmanına gitmişti. Doktora gidenlerin %57.9'u ilaç tedavisi verildiğini,%83.2 si tedavilerine devam etmediklerini belirtti. Araştırmada yapılan analizlerde yaş, boy, kilo, cinsiyet, okuduğu fakülte ile daha önce bel ağrısı geçirme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0,005$).Düzenli fiziksel aktivite yapanlarda daha önce bel ağrısı geçirme anlamlı olarak daha az bulundu($p<0,05$)

Sonuç ve Öneriler: Yapılan çalışmadaki üniversite öğrencilerinde bel ağrısı yaygın olarak görüldü. Düzenli fiziksel aktivite yapanlarda bel ağrısı anlamlı olarak az bulundu. Bel ağrısının önlenmesi için öğrencilerin düzenli fiziksel aktivite yapmaları önerilmeli, düzenli fiziksel aktivite yapmaya özendirilecek aktiviteler düzenlenmelidir. Daha kapsamlı yapılacak araştırmalar önemli bir halk sağlığı sorunu olan bel ağrısının görülme sıklığını azaltmaya yönelik çalışmaların yapılmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, üniversite öğrencisi, fiziksel aktivite.

AKSARAY İLİNDE MESLEK EDİNDİRME KURSUNA DEVAM EDEN KADINLARDA RUHSAL SAĞLIK DURUMU, DEPRESİF BELİRTİ GÖRÜLME SIKLIĞI VE ÇEŞİTLİ FAKTÖRLERLE İLİŞKİSİ

Arzu Çelik, Fevziye Çetinkaya

Giriş ve Amaç: Türkiye Ruh Sağlığı Profili sonuçlarına göre, ruhsal hastalıklar toplumun %17,2'sinde görülmektedir. Ruhsal hastalıklar kadın cinsiyette erkeklere oranla 2 kat daha fazladır. Kadınlarda görülen ruhsal sağlık sorunları ve depresif belirti görülme sıklığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması ve sunulması açısından önemlidir. Bu çalışmada Aksaray ilinde meslek edindirme kursuna devam eden kadınlarda ruhsal sağlık durumu, depresif belirti görülme sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmamızın grubunu Aksaray ilinde meslek edindirme kursuna devam eden kadın kursiyerler oluşturmaktadır. Örneklem seçimi yapılmamış olup kursa kayıtlı 1000 kişiden düzenli devam eden, 18 yaş üstü 818 kadın çalışmaya dahil edilmiş ve ulaşılan 585 kadın ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma verileri 2017 yılı Mayıs ve Haziran aylarında anket yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Aksaray Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü'nden araştırma izni, Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul izni ve katılımcıların sözel onamları alınmıştır. Kadınlara sosyodemografik bilgiler ve ruhsal durumla ilgili soruların bulunduğu anket ile Genel Sağlık Anketi (GSA) 12'lik formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. GSA' da her soru birkaç hafta içinde ki belirtileri (bedensel, ruhsal, sosyal işlevle ilgili.) sorgulamaktadır. Her soru 1. Hiç olmuyor, 2. Her zamanki kadar, 3. Her zamankinden sık, 4. Çok sık olmak üzere dört seçeneğlidir. GSA'nın puanlanmasında Goldberg' in geliştirdiği puanlama yöntemi esas alınarak, her bir maddenin ilk iki yanıtı "0", son iki yanıtı ise "1" puan olarak (0-0-1-1) kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "12" ve en düşük puan "0" dir. Ölçeğin kesme noktası 2 (iki) olarak kabul edilmekte olup iki ve üzeri puan alanlar vaka olarak görülmektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik duyarlılığının 0,74, özgüllüğünün 0,84 olduğu gösterilmiştir.

BDÖ katılımcıların depresyon riski ve depresif belirtilerin düzeyini belirlemek amacıyla Beck tarafından geliştirilmiş 21 maddeden oluşan ve 4'lü likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Her bir madde 0-3 arası bir puan almaktadır. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Hisli (1989) tarafından yapılmış olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzde dağılımı, Ki kare testi (gerekli durumlarda Kesin ki kare ve Yates düzeltmesi) kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunda ortalama yaş $38,03 \pm 11,94$ olup minimum yaş 18, maksimum yaş 69'dur. Grubun %61,2' si ev hanımı olup, %72,8' i evli ve çocuk sayısı ortalama 3 ' tür. Kursiyerlerin %83,7'si çekirdek aile yapısına sahip olup %90,7' si uzun süreli il merkezinde yaşamıştı. Kadınların %74,5' inin gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde, %10,1' inin ise sosyal güvencesi yoktu. %27,7' sinin kronik hastalığı olup, %29,0' ı ise düzenli ilaç kullanmaktaydı. %27,7' si psikiyatri/ruh sağlığı uzmanına gitmiş, %14,9' u ise ruhsal hastalık tanısı almıştı.

GSA puanı 2 ve üzeri olup ruhsal sağlık bozukluğu olan kadınların oranı %33,1, BDÖ puanı 17 ve üzeri olup depresif belirti görülenlerin oranı %15,5' dir. GSA puanı ile kadınların öğrenim durumu, medeni durum, aylık gelir, antidepresan ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı, maddi sıkıntı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ($p < 0,05$). BDÖ puanı açısından ise antidepresan ilaç kullanımı, sigara kullanımı ve gelir durum değerlendirmeleri arasındaki ilişki anlamlıdır ($p < 0,05$). Kursiyerlerin GSA ve BDÖ puanına yaş, meslek, eşin çalışma durumu, evlilik yaşı, aile yapısı, ailede yaşayan kişi sayısı, çocuk sayısı, uzun süreli yaşadığı yer, ailede ruhsal hastalık depresyon varlığı, sosyal güvence durumu açısından anlamlı ilişki yoktur ($p > 0,05$). Aynı zamanda BDÖ puanına öğrenim durumu, medeni durum kronik hastalık varlığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Kadınların eğitim düzeylerinin artırılması, konu ile ilgili farkındalık çalışmalarını yapılması ruhsal sağlığın korunması açısından önemli olacaktır. Kadınların ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin nedenlerini araştırmak farklı gruplarda çalışmalar yapmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal Sağlık; genel sağlık anketi; back depresyon ölçeği; kadın; depresif belirti.

BİR HASTANENİN POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI HASTALARINDA ÇOKLU İLAÇ KULLANIMI VE İLAÇ UYUMU

Merve Kurnaz, Şeyma Görçin Karaketir, Seyhan Hıdıroğlu, Melda Karavuş

Giriş ve Amaç: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) akut alevlenmeleri olan ve ilaç uyumunun önemli olduğu kronik bir hastalıktır. İlaç uyumunun olmaması tıbbi ve psikososyal komplikasyonlara yol açmakta, hastanın hayat kalitesini düşürmekte, ilaca karşı direnç gelişme ihtimalini artırmakta ve sağlık için ayrılan kaynakların boşa harcanmasına neden olmaktadır. Birden çok ilaç kullanımı; maliyet ve hastanede yatış ihtiyacına ek olarak yan etki oluşturmaya ve ilaçlar arası etkileşim sebebiyle kişinin medikal tedaviye olan uyumunu etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Bu araştırmanın amacı İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesindeki göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaların çoklu ilaç kullanımını, ilaç uyumunu ve bununla ilişkili faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Evrenini Mayıs-Haziran 2016 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesindeki göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran kişiler oluşturmaktadır. Araştırmada belirtilen tarihlerde başvuran, KOAH tanısı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 217 kişi ile yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan 65 yaş üzerinde olanlara Mini Mental Test uygulanmış ve 24 puanın altı değerler kognitif bozukluğa işaret ettiği için çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni çoklu ilaç kullanımı ve Modifiye Morisky Ölçeği ile belirlenen ilaç uyumu iken, bağımsız değişkenleri sosyodemografik ve ekonomik faktörler, KOAH'tan başka kronik hastalık varlığı, reçetesiz ilaç kullanımı, tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanımı gibi sorulardır. Modifiye Morisky Ölçeği 8 sorudan oluşmaktadır, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçektir. Ölçekten alınan 6 ve üzeri puan tedaviye uyumlu, 5 ve altı puan uyumsuz olarak değerlendirilmektedir. Çalışmada çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi) iki ve üzeri ilaç kullanımı olarak tanımlanmıştır. Veri analizinde Ki-Kare testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değeri < 0,05 kabul edilmiştir. Etik kurul onayı ve araştırma izni ilgili makamlardan alınmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 61.87±7.54 olan katılımcıların %55.8'i erkek (n=121) olup öğrenim durumlarına bakıldığında %26.3'ü lise ve üzeri öğrenime sahip (n=57) olarak bulundu. Katılımcıların %5.1'i yalnız yaşıyordu ve yarısından fazlasının ilaç almada yardımcı olacak kimsesi yoktu. Katılımcıların %62.7'sinin KOAH dışında başka kronik hastalık/hastalıkları vardı(%31.8 diyabet, %4.6 astım, %48.4 hipertansiyon, %1.8 romatizmal hastalıklar, %9.2 koroner arter hastalığı, %2.8 kronik böbrek yetmezliği). Katılımcıların %97.2'sinin düzenli olarak 2 veya daha fazla sayıda ilaç kullanmakta olduğu bulundu. Katılımcıların yaklaşık yarısı son 1 yıl içerisinde KOAH nedeniyle en az 1 kez acil servise başvurduğunu belirtti. Katılımcıların yarısından fazlası KOAH tedavisindeki ilaçlarını kullanmakta zorluk yaşadığını ve en çok zorluk yaşanan ilaç grubunun nebüller ilaçları(%31.8) olduğunu bildirdi. Tamamlayıcı tıp yöntemlerinin ilaç tedavisinden daha etkili olduğunu düşünenlerin sıklığı %56.7 olarak bulundu. Katılımcıların %86.6'sı ilaçlarını alırken tedaviye devam etme konusunda medyadan etkilendiğini belirtti. Katılımcılar arasında ilaç uyumu sıklığı ise %40.6 olarak bulundu. Kadınlarda erkeklere göre (p<0.001), ilaç almada yardımcı kişisi olanların olmayanlara göre(p=0.003), tavsiye üzerine ilaç kullanmayıp veya kullandığı ilacı bırakmayanların tavsiye üzerine ilaç kullanıp/bırakanlara göre(p<0.001) ve tamamlayıcı tıp yöntemlerinin ilaç tedavisinden daha etkili olduğunu düşünmeyenlerin düşünenlere göre(p<0.001) ilaç uyumu daha yüksekti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Katılımcıların yaş, öğrenim durumu, polifarmasi, kronik hastalık varlığı durumu ve tedaviye devam etmede medyadan etkilenme durumlarına göre ilaç uyum sıklığına bakıldığında anlamlı bir fark bulunmadı. Katılımcılarda yaşa göre çoklu ilaç kullanımına bakıldığında yaşla beraber çoklu ilaç kullanımının arttığı belirlendi (p=0.008).

Sonuç ve Öneriler: Sağlığı geliştirme kapsamında KOAH hastaları da dahil olmak üzere, kronik hastalığı olan ve özellikle yalnız yaşayan veya ilaç kullanmada yardımcısı olmayanlara, hekime başvuru ve yapılan ev ziyaretleri esnasında ilaç uyumunu arttırmaya yönelik bilgilendirme ve önerilerde

bulunulabilir. Tavsiye üzerine ilaç kullanma ilaç uyumunu etkilediğinden, özellikle toplum içerisinde o yaş grubundan seçilecek lider vasıflı kişilere akran eğitimi verilmesi faydalı olabilir. Kadınların ilaca uyumunun erkeklere oranla daha fazla olmasının nedenlerine yönelik niteliksel araştırmalar ve ilaç uyumunun arttırılmasına yönelik kanıt düzeyi daha yüksek çalışmalar yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: ilaç uyumu, polifarmasi, KOAH

TEHLİKELİ KİMYASALLARIN GÜVENLİ KULLANIMINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Mehtap Türkay, Gülçin Akbaş Ay

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmeti sunulan ortamlar; sağlık çalışanları ve hastalar için maruziyet riski oluşturan pek çok kimyasal madde barındırmaktadır. Tehlikeli kimyasallara maruziyetin ciddi sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, güvenlik önlemlerinin kullanımının yüksek olması beklenmektedir; ancak yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının koruyucu önlemleri yeterince uygulamadıkları gözlenmektedir. Kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı ile ilgili 1986'dan beri yayınlanan çalışmalarda, bildirilen eldiven ve önlük kullanımı mevcut önerilerden daha düşüktür. Bu çalışmada, tehlikeli kimyasallarla çalışan sağlık çalışanlarında güvenli çalışma durumunu değerlendirmek ve sağlık çalışanlarının güvenlik önlemleri kullanımını etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 2018 yılı Haziran ayında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya, Farmakoloji, Patoloji, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, Histoloji ve Embriyoloji gibi tehlikeli kimyasallarla çalışan bölümlerde görev yapmakta olan hekim, laborant, eczacı, biyolog ve ev idaresi personeli ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın başlangıcında 100 kişiye ulaşılması planlanmış ancak 84 (Katılma oranı % 84) katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Örneklem seçilmemiş, 4-13 Haziran tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden hekim, laborant, eczacı, biyolog ve ev idaresi personeli çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışma için Etik Kurul onay alınmamış ancak, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden onam alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak 44 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anketin birinci bölümde; kişisel özellikler, çalışma yaşamına ilişkin özellikler, sağlık durumuna ilişkin bilgiler ve tehlikeli kimyasallarla çalışma özelliklerini içeren sorular yer almıştır. İkinci kısımda; Polovich ve Clark tarafından geliştirilen Kemoterapötiklerin Güvenli Kullanım Anketi (Chemotherapy Handling Questionnaire) ve Tehlikeli İlaçların Güvenli Kullanımını Etkileyen Faktörler Modeline yer verilmiştir. Model; yedi değişkeni değerlendirmektedir. Bunlar; tehlikeli kimyasallara maruziyet ile ilgili bilgi düzeyi, maruziyetin zararları ile ilgili algılanan risk, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili öz yeterlilik, kişisel koruyucu ekipman kullanmanın önündeki engeller, işyeri güvenlik ortamı, işyerindeki kişilerarası etkiler, kendini koruma ve hasta bakımı sağlama arasındaki algılanan çıkar çatışmasıdır. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, tehlikeli kimyasallarla çalışma süresi, tehlikeli kimyasallarla çalışmaya yönelik eğitim alma durumudur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Güvenlik önlemlerinin kullanım durumu ortalama puanı (tehlikeli kimyasalların hazırlanmasında, tehlikeli kimyasallarla çalışılmasında, tehlikeli kimyasalların ortamdaki uzaklaştırılmasında ve yok edilmesinde görev alanlar olmak üzere dört bölümden oluşmakta), kemoterapötiklere maruziyet bilgi düzeyi ortalama puanı, kişisel koruyucu ekipman kullanımı için öz yeterlilik ortalama puanı, kişisel koruyucu ekipman kullanımı için engel algısı ortalama puanı, kemoterapötiklere maruziyet için algılanan risk ortalama puanı, işyeri güvenlik ortamı ortalama puanı, algılanan çıkar çatışması ortalama puanı, kişilerarası etkiler ortalama puanıdır. Verilerin değerlendirilmesi için istatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama±standart sapma, sayımla ifade edilen verilerin karşılaştırılmasında t-test ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır. Ayrıca korelasyon analizleri yapılmış, karşılaştırmalarda p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların katılımcıların %70.2 kadın, %83.3'ü üniversite ve üzeri eğitime sahiptir. Çalışanların %93'ü devamlı gündüz şeklinde çalışmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 31.12 ±6.18'dir (min 24 - max 54). Kimyasallarla çalışma süresi ortalama 6 yıl, günlük çalışma süresi ortalama 9 saat, haftalık çalışma süresi ortalama 46.5 saattir. Tehlikeli kimyasalların hazırlanmasında biyolojik güvenlik kabinini her zaman ya da sıklıkla kullanan sağlık çalışanlarının oranı %30'dur. Tehlikeli kimyasallarla çalışanlarda her zaman ya da sıklıkla kimyasallar için özel hazırlanmış eldiven giyenlerin oranı %8, diğer

eldivenleri giyenler %33, çift eldiven giyenler %38.5 iken koruyucu gözlük ve maske kullananlar sırası ile %6 ve %25'dir. Kemoterapiye ilişkin uygulamalarda koruyucu güvenlik önlemleri almayı en çok engelleyen faktörler; ekipmana ulaşımının zorluğu (malzemenin yetersizliği) (%60.7), diğer çalışanların da koruyucu ekipman kullanmaması (%54), koruyucu ekipmanın pahalı olması (%44), koruyucu giysilerin uygunsuzluğu (%39), koruyucu ekipman için yeterli eğitim almama (%38), koruyucu önlemin yapılan işi zorlaştırdığına inanmadır (%35). Ayrıca bu çalışmada, tehlikeli kimyasallarla çalışanlarda eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların, eğitim durumu üniversite altı olanlara göre; Güvenli Kullanım soru formundan daha yüksek puan aldıkları; eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların, eğitim durumu üniversite altı olanlara göre maruziyet bilgi düzeylerinin ve risk algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışanların özellikle kimyasalların hazırlanmasında ve kimyasallarla çalışmalarında aldıkları bireysel koruyucu önlemlerin iyileştirilmesi gerekmektedir. Çalışmada koruyucu önlem alma önündeki engeller, ekipmana ulaşımının zorluğu, diğer çalışanların da koruyucu ekipman kullanmaması, koruyucu ekipmanın pahalı olması, koruyucu ekipman için yeterli eğitim almama ve koruyucu önlemin yapılan işi zorlaştırdığına inanmadır. Tehlikeli kimyasallarla çalışılan bölümlerde çalışanların koruyucu güvenlik önlemlerine ilişkin bilgi, tutum ve becerilerini artırmak için, kimyasallarla güvenli çalışmaya yönelik sertifika programlarına katılımları ve devamlılığı sağlanmalıdır. Ayrıca kurum içinde de hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve sürekliliğinin sağlanması da, bu kapsamda önerilebilir. Kurumlar tarafından güvenli kullanıma yönelik tüm malzemeler temin edilmeli ve mevcut kaynakların etkin kullanımı sağlanmalıdır. Tehlikeli kimyasallarla çalışılan tüm birimlerde kimyasalların güvenli kullanımına yönelik ulusal ve uluslararası rehberlerin ciddi olarak ele alınması, yazılı prosedürlerin oluşturulması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tehlikeli Kimyasallar, Sağlık Çalışanları, Güvenli Kullanım Önlemler

BAZI TIP FAKÜLTESİ 6. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Alpaslan Arı, Kürşad Çiftçi, Ezgi Yalçınkaya, Melike Sarı, Hüseyin Ulaş, Emre Okur, Erhan Atış, Eslem Öztürk, Burak Bodur, Filiz Sever, Hatice İkişik, Mustafa Taşdemir, Işıl Maral

Giriş ve Amaç: Freudenberger ve daha sonrasında Maslach tarafından 1974 yılında tanımlanan “Tükenmişlik Sendromu”; profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlam ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenmiyor olması olarak tanımlanmıştır. Diener, Emmons, Larsen ve Griffin’e göre yaşam doyumu ise bir bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun bir biçimde tüm yaşamını pozitif değerlendirmesidir. Uzun ve yorucu tıp eğitim hayatı ve sonrasında çalışma yaşamı ile ilgili varolan kaygılar nedeniyle son yıllarda giderek artan tükenmişlik sendromu ve bireysel yaşam doyumunun bazı tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinde (intörn hekimlerde) saptanması ve üniversiteler arası farklılık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültelerindeki intörn hekimlerde tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Akdeniz ve İstanbul Medeniyet Üniversitesi tıp fakültesi intörn hekimlerinin tümüne diğer fakültelerde ise halk sağlığı stajı yapmakta olan intörn hekimlere ulaşılmıştır. Araştırma Temmuz- Ağustos 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Bu dönemde intörn hekimler intörlüklerinin başında ve farklı şehirlerde olduklarından Halk Sağlığı Anabilim dalları öğretim üyeleri aracılığı ile kendilerine ulaşılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni intörn hekimlerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) skoru ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)’nin her bir sorusuna verilen cevap olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler intörn hekimlerin tıp fakültesi, yaşı, cinsiyeti, aylık toplam gelirleri, anne-baba eğitim durumu, tıp fakültesini isteyerek seçip seçmemeleri, mezuniyet sonrası maaş beklentileri, mezuniyet sonrası kariyer hedefleri, sınıf veya staj tekrarı yapıp yapmadıkları, kendi sağlıklarına verdikleri puan vb olarak belirlenmiştir. Veriler, gözetim altında “Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)”, “Yaşam Doyum Ölçeği” ve “Sosyodemografik Anket Formu” uygulanarak toplanmıştır. Araştırmada analizlerde tanımlayıcı istatistik, Ki-kare, Kruskal Wallis testleri kullanılmış, p <0,05 önemli kabul edilmiştir. Araştırma için S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi etik kurulundan onay alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 428 intörn hekim katılmıştır. Hedeflenen sayılara göre intörn hekimlerin dağılımı, İstanbul Medeniyet Üniversitesi % 84,4 (n:38), Gazi Üniversitesi % 88,8 (n:57), Dokuz Eylül Üniversitesi % 84,7 (n:44), İstanbul Medipol Üniversitesi %85,2 (n:24), Akdeniz Üniversitesi % 96,3(n:264)dir. Toplam 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmektedir. Araştırmaya katılan intörn hekimlerin ortalama tükenmişlik puanları; duygusal tükenme 25,20±5,88 (min:8, max:44), duyarsızlaşma 17,03±54,73 (min:7, max:47) ve kişisel başarı duygusunda azalma 26,17±4,47 (min:12, max:38), ve ortalama yaşam doyumu puanı 15,56±3,35 (min:5, max:23) olarak saptanmıştır. Maslach Tükenmişlik Üniversiteler arasında Maslach duyarsızlık düzeyi skorlarında, Maslach kişisel başarı düzeyi skorlarında, Maslach duygusal düzey skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. (p>0.05). Duyarsızlık düzeyi orta düzey olan intörn hekim %57,7 (n:247) dir. Kişisel Başarı düzeyi orta düzey olan intörn hekim %70 (n:301)dir. Duygusal Tükenmişlik Düzey sonucu orta derece olan intörn hekim %65,1 (n: 279)’dur.

YDÖ’de yer alan, ‘Yaşam koşullarım mükemmeldir’ sorusu cevabının üniversiteler arası dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p>0.05) Aynı zamanda üniversiteler arasında ‘ideallerime yakın bir yaşantım var’ sorusunun cevabında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.(p>0.05) İdeallerime yakın bir yaşantım var sorusuna büyük oranda katılıyorum cevabını veren intörn hekim sayısı %37,3 (n:160)tür. ‘Yaşamımdan hoşnutum’ sorusunun cevabında

da üniversiteler arasında anlamlı bir fark bulunamamış ($p>0.05$) ve “büyük oranda katılıyorum” cevabını veren %40,6 (n:174) olmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Hızla gelişen ve yenilenen zorlu tıp eğitimi, hekimlerin üzerinde duygusal ve fiziksel yükleri arttırmakta, yoğun ve stresli çalışma koşulları iş yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen yorgunluk ve üretkenlikte azalmayla karakterize tükenmişlik sendromuna sebep olabilmektedir.

Zaman zaman verilecek olan psikolojik destek, çalışma ve eğitim alanlarında yapılacak düzenlemeler, tükenmişliğin önlenmesi ve yaşam doyumunun geliştirilmesine yönelik katkılar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik Sendromu, Yaşam Doyum Ölçeği, Tıp Fakültesi

TIPTA UZMANLIK SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Nur Balcı Yapalak, Abdullah Uçar, Servet Yüce, Ömer Ataç

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir ülkenin sağlık hedeflerini gerçekleştirebilmesi, sağlık insan gücünün (SİG) bilgi, beceri ve motivasyonu ile doğrudan ilişkilidir. SİG planlamasının önemli bir paydaşı olan hekimlerin organizasyonunda ise uzman/ pratisyen oranı ve uzmanlık dalları arasındaki oranlar önemli göstergeler arasındadır. Ülkemizde 2016 yılı itibarıyla görev yapan hekim sayısı 144.827, uzman(78.620)/ pratisyen(43.058) oranıysa 1,82'dir. Sağlık Bakanlığının 2023 projeksiyonuna göre ülkemizin ihtiyaç duyacağı uzman(181.257)/ pratisyen(18.805) oranıysa 9,63'tür. Bu rakamlar, uzman hekimlerin sayısında yüksek bir artış beklendiğini göstermektedir. Buna karşın, tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası tercihleriyle SİG ihtiyacının örtüşmemesi ciddi sorunlara sebep olabilir. Bu durumda öğrencilerin uzmanlık tercihlerini belirleyen faktörlerin tespiti önem kazanmaktadır. Bu belirleyicilere göre arz tarafında yapılacak düzenlemeler; arz, talep ve ihtiyacın en verimli şekilde buluşmasını sağlayabilir. Ülkemizde bu konuda çalışmalar mevcut olmakla birlikte, çok merkezli ve tüm tıp fakültesi sınıflarını birlikte değerlendirenlerin sayısı kısıtlıdır. Bu araştırmayla İstanbul'daki tıp fakültesi öğrencilerinin mezuniyet sonrası uzmanlık tercihlerinin belirleyicilerini tespit etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türde ve hipotez aramak üzere tasarlanmış olan araştırmanın evreni İstanbul'daki tıp fakültelerinde eğitim gören hazırlık sınıfı dışındaki tıp öğrencilerden (n=13.740) oluşmaktadır. Anahtar kişilerin fakültelerin herhangi bir sosyal medyada grubunda online anketi paylaşımlarıyla 19 tıp fakültesinden 14'üne erişilebilmiştir. Mayıs 2018'de yapılan anket sonucu evrenin %6,1'ine (836) ulaşılmış, kriterleri karşılayan 827 öğrencinin verileri analiz edilmiştir. Demografik bilgilerin yanında, uzmanlık tercihlerini etkileyebilecek 19 faktörün tercihleri ne düzeyde etkilediği Likert tipi anketle sorulmuştur. Araştırmada tanımlayıcı olarak verilerin frekansları, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin sınanmasında ki-kare, lineer ve lojistik regresyon analizleri, açık uçlu sorulara yönelik olarak tematik analiz uygulanmıştır. Medipol Üniversitesi'nden etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 827 öğrencinin %96,7'si (800) uzmanlık yapmayı düşünmektedir. Uzmanlık düşünenlerin %58,6'sı kadındır, %41,9'u temel sınıflardadır, %63,1'i ise devlet üniversitelerinde okumaktadır. Uzmanlık isteyenler arasında en çok tercih edilen branşlar dahiliye (n=235), göz (n=214) ve pediatri (n=208); en az tercih edilenler ise ekoloji ve hidroklimatoloji (n=2), histoloji ve embriyoloji (n=3), sualtı hekimliği ve hiperbarik tıp (n=6) olmuştur. Uzmanlık tercihinde en etkili faktörler ise sırasıyla "bölümü sevmek", "kişisel yetenek ve ilgi", "mesleki tatmin imkânı"; en az etkili faktörler ise sırasıyla "asistanlık süresi", "bölümün toplumdaki saygınlığı", "şehir merkezlerine/büyük şehirlere atanma ihtimali" olarak bulunmuştur. Temel ve klinik sınıflar arası bölüm tercihleri sıralandığında, klinik sınıflarda fizik tedavi ve rehabilitasyonun 13 sıra yukarı çıktığı, beyin cerrahisinin ise 20 sıra gerilediği görülmüştür. Mesleğini yurt dışında yapma düşüncesi, cinsiyet ve fakülteye göre farklılık göstermezken; temel sınıflarda, klinik sınıflara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazladır (p<0,001).

Uzmanlık tercihinin etkileme düzeyi sorulan 19 faktörden 11 tanesi cinsiyetler arasında farklılık göstermektedir. Bu 11 faktörden sadece "ekonomik getiri" erkekler arasında kadınlara göre daha fazla etkilidir (p<0,001). Aynı şekilde sınıflar arasında da farklılık gösteren 11 faktörden sadece "kişisel ilgi ve yetenek" klinik sınıflarda branş seçiminde daha az etkilidir (p<0,001). "Bölümü sevmek" ve "mesleki tatmin imkânı" uzmanlık yapmak isteyen öğrenciler için en önemli faktörler arasında iken; biyokimya ihtisası yapmak isteyen öğrenciler için pek de öncelik arz etmemektedir (sırasıyla p=0,032, p=0,005). Çalışmaya katılıp uzmanlık yapmayı düşünmeyen 7 öğrenci bulunmaktadır. Gerekçe olarak 1'i uzmanlığı gerekli bulmadığını, 1'i halk sağlığı doktorası yapmak istediğini, 1'i de araştırma ve geliştirme üzerine çalışmak istediğini öne sürmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Kişisel ilgi ve yeteneklerin sınıflar ilerledikçe ikinci plana atılması, koşulları daha rahat olan ve yüksek TUS puanı gerektiren bölümleri seçmeyi düşünenlerin branşa duydukları sevgiyi daha az önemsemesi gibi çıktılar; öğrencileri kendi ilgi alanlarını tercih etmekten uzaklaştıran faktörlerin olabileceğini düşündürmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin gelecekte mutlu olacakları ve verimli bir hizmet sunacakları branşı seçebilme özgürlüğüne sahip olmaları, mezuniyet sonrası kariyer planlamalarını SiG planlamalarıyla örtüşecek şekilde yapılabilmeleri için oldukça önemlidir. Bu çalışmadan çıkarılabilecek hipotezlerin ileri araştırmalarla sınanarak SiG planlamaları için bilimsel kanıt üretilmesi, daha motive bir insan gücü oluşturulmasında yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Tıpta uzmanlık, Uzmanlık seçimi, TUS

18-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE GENİTAL HİJYEN DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülsüm Öztürk Emiral, Ece Elif Öcal, Alaettin Ünsal, Didem Arslantaş, Aziz Soysal, Kazım Tırpan

Giriş ve Amaç: Kadınlar anatomik ve fizyolojik özelliklerinden dolayı ürogenital sistem hastalıklarına daha yatkındır. Bu nedenle genital hijyen davranışları kadın sağlığını etkileyen önemli faktörlerdendir. Genital hijyen uygulamaların yapılmadığı, yanlış ya da yetersiz yapıldığı durumlarda ürogenital sistem enfeksiyonlarının gelişme riski artmakta ve olumsuz sağlık sonuçlara yol açabilmektedir. Gerek kişisel hijyen gerekse genital hijyen için istenilen davranışların kazandırılmasında önemli etkenlerden birisi sağlık okuryazarlığı (SOY) düzeyidir.

Çalışmada birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'ne başvuran 18-49 yaş evli kadınlar arasında, sağlık okuryazarlığı düzeyinin saptanması, ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerin incelenmesi ve genital hijyen davranışlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: 01 Mayıs – 22 Haziran 2017 tarihleri arasında Eskişehir ili merkez Odunpazarı ilçe sınırları içinde hizmet veren ASM'lere başvuran 18-49 yaş arasında evli kadınlar üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu onayı ve Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli resmi izinler yazılı olarak alınmıştır. Çalışmada örneklem hacmi; yeterli sağlık okuryazarlığı sıklığı %50, güven aralığı %95, hata payı %5 olarak şekilde 383 olarak hesaplandı. Çalışmamızda küme örnekleme yöntemi kullanıldığı için desen etkisi "2" olarak kabul edildi ve örneklem hacmi 2 katına çıkarıldı (n=766). Eskişehir merkez Odunpazarı ilçesinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan toplamda 27 ASM'nin her biri bir küme olarak kabul edildi. Örneklem hacmine bağlı olarak çalışma kapsamına alınan ASM'ler kura yöntemiyle belirlendi. Çalışma süresince ASM'lere her hangi bir nedenle başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 800 kadın çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmanın verileri anket form aracılığıyla yüz yüze görüşme metodu ile araştırmacılar tarafından toplandı. Anket formu kadınların bazı sosyodemografik özellikleri ile ilgili bilgileri, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kısa Formu'nun (HLS-EU-Q16) ve Genital Hijyen Davranışları Envanteri' nin(GHD-E) sorularını içermektedir. HLS-EU-Q16, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Projesi 2009-2012 kapsamında geliştirilmiş olup Türkiye'de geçerlilik-güvenirlik çalışması Emiral ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır. HLS-EU-Q16 5'li Likert tipinde olup, her bir soru için verilen cevaplar 0-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puanın hesaplanmasında standardize edilmiş indeks puan kullanılır. İndeks puan 0-50 arasında değişmekte olup, ölçekten 33 ve üzeri puan alanların SOY düzeyi yeterli olarak değerlendirilir. GHD-E 2005 yılında Ege ve Eryılmaz tarafından geliştirilmiştir. GHD-E 4'lü Likert tipinde 27 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru için verilen cevaplar 1- 4 arasında puanlanmaktadır. GHDE'den alınabilecek puanlar 27 ile 108 arasında değişmekte olup alınan puanlar arttıkça genital hijyen davranışlarının olumlu yönde değiştiği olarak yorumlanır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktararak IBM SPSS (versiyon 23.0) istatistik paket programında değerlendirildi. HLS-EU-Q16 ve GHD-E'den alınan puanlar için yapılan Shapiro-Wilk testinde verilerin normal dağılım göstermediği belirlendi. Analizler için Ki-kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri, Spearman korelasyon analizleri kullanıldı. Çalışmada yapılan tek değişkenli analizlerde HLS-EU-Q16 puanı ile $p \leq 0.05$ düzeyinde ilişkili olduğu saptanan değişkenlerle çok değişkenli lojistik regresyon modeli oluşturuldu. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların yaşları 18-49 arasında değişmekte olup, ortalama 35.16 ± 8.42 yıl idi. Kadınların 461'inin (%57.6) SOY düzeyi yeterli olarak saptandı. Çalışmada çok değişkenli analiz sonuçlarına göre, yetersiz SOY sıklığı geniş ailede yaşayanlarda, SOY kavramını daha önce duymayanlarda daha fazla idi. Kadınların GHD-E'den aldıkları puan 31-108 arasında değişmekte olup, ortalama 76.0 ± 11.8 idi. Yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre GHD-E'den alınan puan, geniş ailede yaşayanlarda ve ortaokul ve altında öğrenim düzeyine sahip kadınlarda daha düşüktü. Ayrıca

algılanan gelir düzeyi azaldıkça GHD-E'den alınan puan azalmaktaydı. Kadınların GHD-E'den aldıkları puanlar ile HLS-EU-Q16'dan aldıkları puanlar arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır ($r= 0.364$; $p< 0.001$).

Sonuç: Çalışmada her beş kadından sadece biri SOY kavramını duymuştu. SOY düzeyi yüksek olan kadınların genital hijyen davranışlarının olumlu yönde değişmekteydi. SOY düzeyinin yükseltilmesine yönelik yapılacak çalışmaların kişilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında yararlı olabileceği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, genital hijyen davranışları, HLS-EU-Q16

TÜRKİYE'DE CİNSEL ŞİDDET: VERİ EKSİKLİĞİ GAZETE HABERLERİNİ ÖNEMLİ HALE GETİRİYOR

Nüket PAKSOY ERBAYDAR, Nesrin ÇİLİNGİROĞLU, Neslihan Yukarıkır, Merve KARABOĞA, Bihter Semiha TURAN, Ebru ÇİÇEK, Gizem Dağhan, Jale ÖZ, Melike Neva ERDEMLİ, Şeyma KAYA, İlknur AŞGIN, Seher KÖKÇEOĞLU, Muhammet Ali ÇAKMAK, İsmail Eyüp DİLEK, Levent OĞUL

Giriş ve gerekçe: Türkiye’de cinsel şiddet olaylarına dair verinin kısıtlılığı medyadaki haberlere önem kazandırmaktadır. Bu araştırmanın amacı, gazetelerde yer alan tecavüz ve diğer cinsel şiddet haberlerinin incelenmesi yoluyla Türkiye’de cinsel şiddet sorununun boyutuna dair bilgi edinmektir.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada Türkiye’de tirajı en yüksek, üç ulusal gazetenin 2016 yılında yayınladıkları cinsel şiddet haberleri değerlendirilmiştir. Gazetelerde yer alan haberler aracılığı ile bir yılda cinsel şiddete uğrayan bireylerin sayısı, cinsel kimlikleri, bazı sosyo-demografik özellikleri ve cinsel şiddet uygulayana dair bilgiler belirlenmiştir. Veriler yüzde dağılımları alınarak analiz edilmiştir. Analizler bu tür bir çalışma için ancak bu boyutta otutulmuştur.

Bulgular: Üç gazetede bir yılda yayınlanan cinsel şiddet haberi sayısı 284’tür (1,3 günde bir haber). Haberlerin %53,5’i (n=152) üçüncü sayfada verilmiştir. Haberlerin %70,3’ünde (n=199) fotoğraf bulunmaktadır. Yapılan haberlerin %25,0’ında yaşanan cinsel şiddet tecavüzdür (n=73). Ancak haberin gazetede kapladığı yerle ilgili sınırlılıklardan dolayı, özellikle tecavüz haberlerinde tecavüze uğrayan kişinin eylem öncesi diğer cinsel şiddet türlerine maruz kalma durumu detaylı olarak yazılmıyor olabilir. Haberde bahsi geçen diğer cinsel şiddet türleri ise cinsel istismar, sarkıntılık, para, makam ve maddi çıkar önererek, iş ortamında konumunu kullanarak ya da tehdit ve şantaj yoluyla cinsel içerikli istekte bulunma, çocuğun cinsel istismarı, zorla alıkoyma, ısrarlı takiptir (n=211). Cinsel şiddet olgularına dair haberlerde cinsel kimliği belirtilen 189 kişiden 177’si kadındır. Cinsel şiddete maruz kalan ve yaşı belirtilen 139 kişiden %75,6’sı 25 yaşından gençtir. Haberlerde cinsel şiddete başvuruların 196’sının cinsiyeti belirtilmiş olup %98’i erkektir (n=192). Haberlerin 140’ında cinsel şiddet uygulayanın yaşı belirtilmiş olup bunların sadece %5’i 18 yaş altındadır. Saldırgan ve saldırıya uğrayan kişiler arasındaki bağın belirtildiği 217 haberin %54,8’inde saldırgan, cinsel şiddete uğrayanın tanıdığı bir kişidir. Cinsel şiddetin mekânının belirtildiği 191 haberden %42,9’unda (n=82) olay evde, %15,7’sinde (n=30) okulda yaşanmıştır. Cinsel şiddetin yerleşim yerine göre dağılımına bakıldığında, yer belirtilen 215 haberin %97,7’sinin (n=210) kentsel bölgede olmuştur. Bu haberler içerisinde cinsel şiddete uğrayan ya da cinsel şiddet uygulayan LGBT bireylere ait hiçbir habere rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Gazetelerdeki cinsel şiddetle ilgili haberlerde toplumu olumlu yönde bilgilendiren bir nitelik olmalı, haber öyküleştirilip olayın insan hakları, hukuk ve toplumsal cinsiyet boyutundan kopmasına yol açılmamalıdır. Gazetede yer alan olaylar çoğunlukla yeni olduğu için eylemde bulunan ve bu eyleme maruz kaldığı belirtilen kişilerle ilgili resim, isim, adres gibi bilgilerin titizlikle saklanması gerekmektedir. Haberlerde toplumsal cinsiyet açısından duyarlı bir dilin kullanılması ve gazetecilik etiğine uygun haber yapılması ve cinsel şiddeti özendirecek anlatım şekline kaçınılması da önemlidir. Türkiye’de cinsel şiddetin izlenmesinde gazetelere başvurmak bugün için bir yaklaşım olabilir ancak cinsel şiddetin basılı haber olabilmesi her zaman mümkün olmadığı için bu çalışmada elde edilen bulgular buzdağının görünen kısmıdır. Zira bir haberin gazetede yer alması o günün gelişmelerine bağlıdır. Sorunun boyutunun, toplumun ve devletin müdahalesinin sonuçlarının izlenebilmesi için acilen ulusal düzeyde uygun bir veri tabanı geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Cinsel şiddet, tecavüz, gazete, Türkiye

16.11.2018 (Cuma)

18.30-19:30

Kiosk 2

Tartışmalı Poster Moderatörü: Prof.Dr.Sarp Üner



EV HANIMLARINA VERİLEN EV EGZERSİZ PROGRAMININ ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Muhammed Arca, Elif Dilara Durmaz

Giriş ve Amaç: Hastalara verilen egzersizlerin yapılıp yapılmadığını belirlemek, egzersizlerini yapan hastalarda ağrı değişimini takip etmek egzersiz eğitiminin etkinliği açısından önemlidir. Bu çalışma, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'ne egzersiz eğitimi verilmek üzere yönlendirilen ev hanımı hastalara verilen egzersiz eğitiminin etkinliği ve ağrı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü deneysel tipteki bu çalışma, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi'ne gelen, tamamı ev hanımı olan 118 kişiyi kapsamaktadır. Çalışma, polikliniğe 3 ay boyunca (Ocak-Şubat-Mart 2018) başvuran, verilen egzersiz programı yapmasına engel olabilecek bir hastalığı olmayan 18-65 yaş aralığındaki bireyler dahil edilerek yürütülmüştür. Bu hastaların demografik bilgileri için kişisel bilgi formu doldurulmuştur. Fizyoterapistler tarafından egzersiz eğitimi verildikten sonra hastaların ağrıları Visuel Analog Skalasıyla (VAS) değerlendirilmiştir. 4 hafta sonra hastalar telefonla aranarak verilen egzersizleri yapip yapmadıkları ve ağrı şiddetleri VAS ile tekrar sorgulanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 21.0 programı kullanılmış, verilerin analizinde ortalama, standart sapma, yüzde değerleri ile önemlilik testi olarak Ki-kare ve t testleri kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde anlamlılık için $p < 0.05$ baz alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan "Etik Kurul Onayı" ve araştırmaya katılan katılımcılardan da sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ev hanımlarının yaş ortalaması 42.01 ± 12.55 idi. Katılımcıların %43,2'si 30-44 yaş grubunda, %92,4'ü evli, %42,4'ü ilköğretim mezunuydu. Hastaların %31,4'ü (37 kişi) boyun, %42,84'ü (50 kişi) bel, %12,7'si (15 kişi) omuz, %13,6'sı (16) diz ağrısıyla başvurmuştur. Egzersiz yapan hastaların %72,0'ı bu süreçte herhangi bir analjezik ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Eğitim verilen hastalardan % 62,7'si (74 kişi) egzersizlerini yapmamış, %37,3'ü (44 kişi) egzersizlerini yapmıştır. Egzersiz yapanların eğitim öncesi VAS ortalamaları 7.63 ± 1.89 iken, eğitim sonrası VAS ortalamaları 3.38 ± 2.73 bulunmuştur. Egzersiz yapmayan grupta ise eğitim öncesi VAS ortalamaları 8.29 ± 1.40 iken, eğitim sonrası VAS ortalamaları 6.18 ± 2.13 bulunmuştur. Egzersiz yapanlar ile egzersiz yapmayanların egzersiz öncesi ve sonrası VAS sonuçları karşılaştırıldığında, egzersiz yapan grubun ağrı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu gözlenmiştir ($p=0.000$).

Sonuç ve Öneriler: Eğitim programını uygulamayan hastaların oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz programını tamamlayan ev hanımlarının ağrıları azalmıştır. Ev hanımlarına egzersiz konusunda daha geniş kapsamlı eğitimler verilmesi ve onların egzersiz yapma konusunda teşvik edilmeleri faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Eğitim, Egzersiz, Randomize Çalışma

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM 1 VE DÖNEM 6 ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK STİGMA ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Kevser UZ, Yeşim ŞENOL

Giriş ve Amaç: Sağlık çalışanlarının rollerinden biri hasta savunuculuğu olması ve stigma ile mücadelede önemli bir yeri olması sebebiyle hekim ve hekim adayları arasında bu konuya dikkat çekmek toplumun bakış açısını değiştirmede önemlidir. Bu amaçla dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin bazı ruhsal hastalıklara (şizofreni, alkol-madde bağımlılığı, depresyon) karşı stigmatizasyon algısının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi 2017-2018 Öğrenim yılı dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinde yapılmış, tanımlayıcı nitelikte epidemiyolojik bir araştırmadır. Örneklem seçilmemiş olup tüm dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerine ulaşılmaması hedeflenmiştir. Çalışmada toplam 156 dönem 6 (ulaşılma oranı: %72) ve 186 dönem 1 (ulaşılma oranı: %52) öğrencisine ulaşılmıştır. Hastane, amfi ve pratik salonlarında öğrencilere anketler dağıtılmış ve dağıtılan anket formları aynı gün içerisinde toplanmıştır. Bu çalışma için etik kurul onayı alınmamış ancak, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden onam alınmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde sosyodemografik özellikler, ruhsal hastalıkla ilgili kişisel özellikler ve ruhsal hastalığı olan hastaya yaklaşımla ilgili sorulara literatür incelemesi yapılarak, daha önce bu amaçla geliştirilmiş ve kullanılmış olan anketler incelenerek ve uzman görüşleri dikkate alınarak yer verilmiştir. Çalışmada diğer üç bölümde öğrencilerin stigmatizasyon tutumu şizofreni, alkol-madde bağımlılığı ve depresyon için araştırılmıştır. Bu amaçla, daha önce Arıkan tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve kullanılmış olan "Karakteristikler", "Sosyal Mesafe" ve "Duygusal Tepki" ölçekleri kullanılmıştır. Ölçeklerin iç tutarlılığı; karakteristikler ölçeği için 0,83, sosyal mesafe ölçeği için 0,79, duygusal tepki ölçeği için 0,83 olarak belirlenmiştir. Karakteristikler ve Duygusal tepki ölçeklerinde yüksek puan yüksek stigmatizasyonu gösterirken, Sosyal Mesafe Ölçeğinde yüksek puan düşük stigmatizasyonun göstergesidir.

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 20.0 (Statistical package for the socialsciences) paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde, ki-kare testi, student t testi, anova testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %56,1'i kadın, %43,9'u erkek cinsiyettedir. Katılımcıların %58,5'inin annesinin eğitim durumu lise mezunu ve altı, %55'inin babasının eğitim durumu üniversite mezunu ve üstüdür. Katılımcıların %35,4'ü ruhsal hastalığı olan hastaya sağlık hizmeti sunmak yerine, ruhsal hastalığı olmayan hastaya sağlık hizmeti sunmayı tercih ettiğini ifade etmiştir. Öğrencilerin %64,6'sı hastaların muayeneye geldiğinde ruhsal hastalığı olanların sistemde bir uyarı çıkması gerektiğini savunmuştur. Çalışmaya katılanların %81,6'sı ruhsal hastalığı olanlara karşı toplumun önyargılı, mesafeli, ayrımcı ya da damgalayıcı olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.

Dönem 1 öğrencilerinin %7'si, dönem 6 öğrencilerinin %13,5'i daha önce ruhsal hastalık tedavisi aldığını ifade etmiştir. Dönem 1 ve 6 arasında ailede ruhsal hastalığı olan kişi bulunma ve kendisinin ruhsal hastalık tedavisi almış olma durumu arasında anlamlı fark bulunmaktadır. (p<0.05) Ayrıca ailesinde ruhsal hastalık tanısı almış kişi bulunma durumu ve önceden ruhsal hastalık tedavisi görme durumu dönem 6 öğrencilerinde dönem 1 öğrencilerine göre 1,4 kat daha fazla riskli bulunmuştur.

Alkol-madde bağımlılığı, şizofreni ve depresyon karakteristikler ölçeğinde dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinin puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Dönem 1 ve dönem 6 öğrencileri arasında depresyon sosyal mesafe ölçeği ($p=0,002$) ve şizofreni duygusal tepki ölçeği puanı arasında anlamlı fark bulunmuş ($p<0,05$), diğer ölçeklerde anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Cinsiyet, yaş, yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer, baba eğitim düzeyi ile alkol-madde bağımlılığı, şizofreni ve depresyon karakteristikler ölçeği, sosyal mesafe ölçeği ve duygusal tepki ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sosyal mesafe stigmatizasyonu; ailesinde ruhsal hastalık olanlarda şizofreni ve depresyon için, kendisinde ruhsal hastalığı olanlarda ve daha önce ruhsal hastalık tedavisi alanlarda depresyon için daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Anne eğitim düzeyi üniversite mezunu ve üzeri olanlarda annesi üniversite altı eğitimi olanlarda, şizofreni duygusal tepki ölçeği puanı daha yüksek yani şizofreni için duygusal tepki stigmatizasyonu anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışma ile bir tıp fakültesinde tıp eğitimi sürecinin ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumları olumlu yönde değiştirmek konusunda önemli bir fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tıp eğitiminde hem psikiyatri staj eğitiminin hem de genel tıp eğitiminin gözden geçirilmesi uygun olacaktır. Mezuniyet öncesi eğitim sürecinde insan ve hasta hakları ile olan doğrudan bağlantısı ve hizmetin nicelik ve niteliği üzerinde belirleyici olması sebebiyle klinik öncesi dönemde verilen teorik eğitim ve beceri geliştirme süreçlerinde ve klinik dönemde yapılan uygulamalı eğitimlerde tıp öğrencilerinin ruhsal sağlık sorunu yaşayan bireylere yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirmeyi hedefleyen yaklaşımlar tıp eğitimi sürecine dahil edilmelidir. Halk sağlığı derslerinde de içerik olarak stigma ve toplum ruh sağlığı konularına daha ayrıntılı yer verilebilir.

Anahtar sözcükler: Stigma, ruhsal hastalıklar, tıp eğitimi, toplum ruh sağlığı

**NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU, SAĞLIK YÜKSEK OKULU
1. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE İLGİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

Emel Ayaz, Gamze Varol

Giriş ve Amaç: Diş hekimi ve diş tedavilerinden korku toplumda yaygın görülen bir durumdur. Ağız ve diş sağlığı tedavilerine bakış açısı, ağız bakımı ve tedavilere ilişkin bilgi düzeyi, sosyodemografik özellikler, tedavilere verilen önem ya da sürekli anksiyetenin yüksek olması gibi faktörler dental anksiyeteyi etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu (SHMYO) Sağlık Yüksek Okulu (SYO) 1. Sınıf öğrencilerinde dental anksiyete düzeyi, süreklilik ve durumluluk kaygı düzeyi, kıyaslanması ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini SHMYO/SYO 1. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (N= 362). Çalışmada 319 öğrenciye ulaşılmıştır (%88). Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere üç soru formu uygulanmıştır. İlki sosyodemografik faktörler, ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgileri öğrenme amaçlı araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 24 sorudan oluşan anket formudur. İkincisi, Humphris ve ark tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Tunç ve ark tarafından yapılan 5 soruluk öz-değerlendirme ölçeği Dental Modifiye Anksiyete Skalasıdır (MDAS). Üçüncüsü ise Spielberg'in State and Trait Anxiety Inventory isimli 40 soruluk Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları da Öner ve ark tarafından 1997 yılında yapılan Durumluluk (STAI) ve Süreklilik (STAI) Anksiyete Ölçeğidir. Araştırmada Dental Anksiyete Skoru, Sürekli ve Anlık Anksiyete skorları, Ölçek skorlarının birbirleri ile ilişkisi ve elde edilen ölçek skorlarının kimi bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenmiş ve tahmini anksiyete prevalans hızları elde edilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde Pearson Korelasyon Analizi, Student t, Ki-kare, tek yönlü varyans analizi ve çok değişkenli analizlerden çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programında %95 Güven Aralığında ve iki yönlü olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonucunda DMAS ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,001$). Kadınların MDAS'sı erkeklerden daha yüksektir. Cinsiyetler ile durumluluk anksiyetesi arasında ilişki yoktur ($p=0,247$) ancak süreklilik anksiyetesi arasında ilişki vardır ($p=0,001$). Kadınların süreklilik anksiyetesi daha yüksektir. Katılımcıların okudukları bölümlerle MDAS arasında bir ilişki yoktur ($p=0,622$). Ancak SMYO öğrencilerinin dental kaygıları SYO öğrencilerine göre daha yüksektir. Diş fırçalama sıklığı ile MDAS arasında bir ilişki yoktur ($p=0,253$). Fakat bir defa dişlerini fırçalayanların dental kaygıları en yüksek iken, günde birden fazla fırçalayanların dental kaygıları en düşüktür. Diş fırçası ($p=0,872$) ve diş macunu ($p=0,648$) seçimi ile MDAS arasında bir ilişki yoktur. Fakat fırça seçiminde reklama öncelik verenler ile diş macunu seçiminde macunun özelliklerine dikkat eden grupların dental anksiyeteleri daha yüksektir. Macun ve fırça seçiminde fiyata dikkat edenlerin kaygı düzeyleri en düşük bulunmuştur. Fırçalama eğitimi alınan MDAS ile ilişkisi yoktur ($p=0,766$). Katılımcılar bu eğitimi çoğunlukla okullarda eğitimcilerden aldıklarını belirtmişlerdir. Diş hekimine gitme sıklığı ile MDAS arasında ilişki vardır ($p=0,003$). Senede 2 defa gidenlerin MDAS'sı en düşük bulunmuştur. Bireylerin diş ağrıda seçtiği kurum/muayenehane ile MDAS arasında ilişki yoktur ($p=0,139$). Diş hekimi seçerken dikkat edilen kriterler ile MDAS arasında ilişki yoktur ($p=0,518$). Fakat aile ve arkadaşların tavsiyeleri kişilerin seçimini belirgin bir şekilde etkilemektedir. MDAS değeri ile STAI ve STAI değeri arasında bakılan Pearson korelasyon analizinde STAI ile MDAS değeri arasında negatif korelasyon bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamsızdır ($r=-0,087$). Yeterli anlamlılığa erişmemiştir. MDAS STAI değeri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan pozitif korelasyon bulunmuştur ($r=0,054$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak kadınların dental kaygıları erkeklerden daha yüksektir. Bu durum toplumda yaygın olan ataerkil anlayış nedeniyle erkeklerin kadınlara göre kendilerini daha zayıf gösterebilecek duygu durumları açıkça ifade edememelerinden kaynaklanabilir. Diş hekimine gitme sıklığı arttıkça dental kaygı düzeyinin azaldığı görüldü. Hasta hekim uyumunun artması ve tedavi sürecini olumlu etkilemesiyle açıklanabilir. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve STAI-STAI

ölçeklerine verdikleri yanıtlarla dental kaygı arasında ilişki görülmemiştir. Travmatik dental tedavi hikayesi olmayanlarda da anksiyete görülmesi ağız ve diş tedavilerinin kişisel alan içerisinde yapıyor olması hastaları tedirgin edebileceği sonucuna varıldı. Bu sonuçlar ışığında dental anksiyetenin sosyodemografik özelliklerden ve kişinin durumluluk-süreklilik anksiyetesinden de bağımsız olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: dental anksiyete, diş fırçalama

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İLK DÖRT SINIFINDA ÇOCUK HAKLARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ VE ETKİLİ FAKTÖRLER

Mihran Kızıl, Gamze Varol

Giriş ve Amaç: Çocuk Hakları Sözleşmenin birinci maddesi onsekiz yaşına kadar her insanın çocuk olduğunu belirtir. Türkiye nüfusunun %28.7'sini çocuk nüfus oluşturmaktadır. Çocukların maruz kaldığı ayrımcılıklarla mücadelede çocukların gelişen kapasitelerinin desteklenmesi, saygı görmesi ve korunması için uygun ortamların yaratılması gerekmektedir. Bu noktada çocukların korunması gereken hakları sağlıklı nesiller ve sağlıklı bir toplum gelişiminde önemlidir. Hekimlerin toplumun aydın kesimi olarak Çocuk Hakları Konusunda bilgi sahibi olması iyi hekimlik uygulamaları sorumlulukları arasındadır. Bu çalışmada da Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi (NKÜTF) öğrencilerinin Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi maddeleri konusunda bilgi düzeylerinin saptanması ve tıp fakültesi öğrencilerinde çocuk hakları ile ilgili farkındalık geliştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmancının evrenini NKU Tıp Fakültesi 1.,2.,3. ve 4. Sınıfı öğrencileri olmak üzere toplamda 456 kişi oluşturmaktadır. Öğrencilerin %69.73'üne ulaşılmıştır. Araştırmada veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Çocuk Hakları Bilgi Anketi (ÇHBA) olarak adlandırılan anketimiz ilgili literatür ve Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi kaynak taramaları sonucunda öğrencilerde konuyla ilgili bilinçlenmeye yol açacak şekilde yapılandırılarak hazırlanmıştır. Anket formu 52 sorudan oluşmaktadır. İlk 10 soru ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri sorgulanmıştır. Geri kalan 42 soru da çocuk hakları sözleşmesiyle ilgilidir. Sorular katılıyorum, katılmıyorum ve emin değilim şeklinde yanıtlanabilecek şekilde hazırlanmıştır. Soruların değerlendirmesinde doğru yanıtlara 1 puan verilmiştir. Bu şekilde anketten en fazla alınabilecek puan 42'dir. Veriler bilgisayar ortamına aktarılıp ve SPSS paket programı aracılığıyla bilgisayar ortamında %95 Güven Aralığında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans, %'lik değerler, ortalama ve standart sapma olarak hesaplanmış; karşılaştırmalı analizlerde ki-kare ve student t testi yapılmış; ilişki değerlendirmesi için korelasyon analizi uygulanmıştır. Çalışmanın etik izinleri NKÜ Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Bulgular : ÇHBA'ndan alınan ortalama puan 35.80 ± 4.81 'dir (En az 11- en fazla 42). Yüzde 11.9 ile en fazla alınan puan 38 puan alındığı saptandı. Cinsiyete göre ÇHBA ortalama değerleri arasında fark saptandı ($p=0.01$). ÇHBA ortalaması kadınlarda 36.50 ± 4.54 ; erkeklerde 35.02 ± 5.00 olarak hesaplandı. Öğrencilerin sınıflarına göre (Dönem 1,2,3,4), yaşadıkları yere göre (Kır, kent) ÇHBA ortalama değerleri arasında fark bulunamadı ($p>0.05$). Öğrencileri yaşı ve annelerinin yaşları ile ÇHBA değerleri arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Kardeş sayısı ile ÇHBA ortalama değerleri arasında anlamlı fark bulundu ($p=0.005$). Post-Hoc testlerde farkın 4 ve üstü kardeşi olanlardan kaynaklandığı saptandı. Buna göre, 4 ve üstü kardeşe sahip olanlar tek kardeş ($p=0.04$), iki kardeş ($p=0.05$) ve üç kardeşi ($p=0.01$) olanlardan anlamlı derecede yüksek anket puanı aldılar. Öğrencilerin kaçınıcı çocuk oldukları, anne-babanın yaşıyor olup olmaması, anne-babanın öz/üvey olması, anne babanın birlikte veya boşanmış olma durumunun ÇHBA ortalama değerlerini etkilemediği bulundu ($p>0.05$). Annenin çalışma durumunun ÇHBA ortalama değerlerini etkilemezken ($p>0.05$), babanın çalışma durumunun ÇHBA ortalama değerlerini yükselttiği saptandı ($p=0.008$). Öğrencilerin çocuk hakları ile ilgili yapılandırılmış bir eğitim alıp almamaları ve çocuk haklarına yönelik herhangi bir araştırma/okuma yapıp yapmamaları durumunun ÇHBA ortalama değerlerini etkilemediği belirlendi ($p>0.05$). Çalışmada çocuk hakları ile ilgili eğitime katılmak isteyenlerin (%69.5) (36.55 ± 3.72), katılmak istemeyenlere kıyasla (34.13 ± 6.36) ÇHBA ortalama puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ($p=0.001$).

Sonuç ve Öneriler: NKÜTF 1.2.3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin Çocuk Hakları Sözleşmesine yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Özellikle kadın cinsiyette, babası çalışanlarda, konuyla ilgili eğitime katılmak isteyenlerde bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Temel önerilerimiz, NKÜTF öğrencilerinde varolan bilgi ve farkındalık düzeyini yükseltmek için kısa erimde öğrencileri özellikle

öğrenci topluluklarını da sürece katarak Çocuk Haklarını araştırmaya yöneltecek ve bu konuda farkındalık oluşturabilecek etkinlikler düzenlenmesi, orta ve uzun erimde ise müfredat geliştirmelerine gidilmesi yönündedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hakları, tıp fakültesi, müfredat geliştirme

TIP EĞİTİMİ BAŞLANGICINDA SİGARA KULLANIMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER, UŞAK-2018

Ufuk Berberoğlu, Numan Taşpınar

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı, dünyanın karşılaştığı en büyük halk sağlığı sorunlarından birisidir. Tütün ürünleri içinde en yaygın bağımlılık sorunu yaşanan sigaraya, sıklıkla gençlik döneminde başlanmaktadır. Bu dönemlerde sigaraya başlayanların önemli bir bölümü, birkaç yıl içinde bağımlı haline gelmekte ve kalıcı birer içici olmaktadır. Çalışmamızda, tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları, etki eden faktörler ve bağımlılık düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini, Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesinde, 2017-2018 öğretim yılında eğitime başlayan 1. Sınıftaki 62 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma öncesinde Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan izin alınmıştır. Veri toplam formunda demografik bilgilerin yanı sıra sigara içme alışkanlığı ve davranışlarını, yaşadıkları ortamda, ailede, yakın arkadaşlarında sigara içme durumları, sigaraya başlama yaşı, nedenlerini, bırakma düşüncesini sorgulamaya yönelik sorular ve nikotin bağımlılık düzeyini ölçmeye yönelik Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) yer almıştır. Elde edilen veriler Ki-kare, Student's t ve Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunda yer alan tıp fakültesi 1.sınıf öğrencileri, erkekler daha ağırlıklı olmak üzere % 20.3 oranında sigara içmektedirler. Arkadaşlarından çoğunluğu ve çok azı sigara içenlerin dağılımı, sigara içen ve içmeyen öğrencilerde anlamlı biçimde farklı bulunmuştur. Sigara içenlerde Fagerström bağımlılık puanı ortalaması 5.16 ± 2.1 (min:2, maks:9) dur. Yüksek oranda bağımlı olanların oranı % 16.8'dir. Sigara içen öğrencilerin % 58.3'ünde, arkadaşlarının çoğu da sigara içmekte ve % 66.7'si lise döneminde içmeye başlamıştır. Yarıdan fazlasında (% 58.3) başlamada en önemli neden; arkadaş-çevre etkisidir ve bırakmayı düşünmektedir. Öte yandan sigara ile mücadeleye katkı vermeyi düşünenlerin oranı sigara içmeyen grupta anlamlı olarak daha yüksektir. Araştırma grubunun yarısından çoğu (% 67.8), sigara yasasının kısmen uygulandığını düşünmektedir.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda, tıp fakültesinde eğitimine başlayan öğrencilerde sigara içme oranı, toplumun geneline göre daha az olmakla birlikte diğer alanlardaki üniversite öğrencileri ve genç nüfustakine benzer düzeyde bulunmuştur. Gelecek yıllarda sigara ile mücadelede önemli görevler üstlenecek olan tıp öğrencileri, eğitimlerinin başından itibaren sigaradan uzak tutulmalı ve içenlerin de bırakmaları yönünde etkili çalışmalar yapılmalıdır. Hem eğitim hem de sosyal etkinlikler (topluluk kurma, farkındalık oluşturma, halk eğitimlerine katkı vb.) yolu ile öğrenim süreci boyunca yapılacak olan çalışmalar, sigarasız bir toplum oluşturmada önemli katkılar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler : Tütün kullanımı, Tıp öğrencileri, Nikotin Bağımlılığı,

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ 40 YAŞ ÜSTÜ ÇALIŞANLARININ KARDİYOVASKÜLER HASTALIK RİSK FAKTÖRLERİNE İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Celalettin ÇEVİK, Soner Güneş, Muhammet Öksüzoğlu, Çağdaş Cömert, Kemal Özmen, Mustafa Akıncı, Süleyman Arslan, Mustafa Ayçeken, Suat Turan, Sultan Eser

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler hastalıklar, en çok hastalık yüküne neden olan sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Balıkesir Üniversitesi Çağış kampüsü ve merkez ilçesinde bulunan fakülte ve yüksekokullarda 40 yaş üstü personelin kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ve erken tanısına ilişkin tutum ve davranışlarını belirleme amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışma Balıkesir Üniversitesi'ne bağlı Çağış kampüsü ve Balıkesir kent merkezindeki üniversite kurumlarındaki 40 yaş ve üstü personelde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini yukarıda sözü edilen birimlerde çalışan 40 yaş üstü 609 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmamış, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşılamayan kişilere iki kez daha gidilerek toplamda 345(%56) kişiye ulaşılmıştır. Çalışmanın bağımlı değişkenleri; sigara kullanımı, beslenme indeksi, egzersiz yapma durumu, davranış indeksidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri kişilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum gb), sağlık sorunu ile ilgili özellikleri, (kronik hastalık varlığı, hastalığın takibi, hastalığın tedavisi, tedaviye uyum gb), antropometrik ölçümler (boy, ağırlık, bel ve kalça çevresi) ve WHO-5 iyilik durumu ölçeğidir. Beslenme indeksi, beslenme biçimi göz önünde bulundurularak 0-10 arasında puan elde edilen, Davranış indeksi ise son 1 yıl içinde kan basıncı, kan şekeri ve lipit ölçümü yaptırma durumuna göre elde edilen bir indekstir. WHO-5 iyi olma indeksi, sorular 0 ile 5 puan arasında olan likert skalasına göre puanlanan minimum 0 maksimum 25 puan alınabilen elde edilen puanın 4 ile çarpılması sonucu 100 üzerinden de ifade edilebilen bir ölçektir. Veri toplamada araştırmacılar araştırmaya katılımı kabul eden kişilere çalıştıkları yerlerde yüz yüze görüşülmüş, yerinde olmayan kişiler için ara ara ziyaretlerle örnek büyüklüğü artırılmaya çalışılmıştır. Çözümlemede tanımlayıcı veriler frekans, yüzde ve oran olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; kategorik verilerde Ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi ile sürekli verilerde normallik varsayımları karşılandığından ikili gruplarda Student t testi üç ve daha fazla bağımsız gruplarda ANOVA ile tek değişkenli çözümlemelerde anlamlı çıkan değişkenler geriye doğru eleme yöntemiyle çok değişkenli regresyon ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın kurum onayı etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 47.88 ± 5.06 olup %53.0'ünü erkekler, %47'sini kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma grubunda egzersiz yapma oranı %27.3, sigara içme prevalansı %30 olup %86.2'sinin beslenme puanı beslenme puan ortalamasının (5), üçte ikisinin davranış puanı davranış puan ortalamasının (4.5) üstünde bulunmuştur. Geriye doğru eleme yöntemiyle yapılan çok değişkenli regresyon analizinde egzersiz yapmama lisans mezunlarına kıyasla ön lisans mezunlarında lisans mezunlarına kıyasla 2.17 kat (1.16-4.04), ilköğretim mezunlarında 3.61 kat (1.34-9.74), ailesinde kronik hastalık olanlarda olmayanlara kıyasla 1.84 kat (1.05-3.20), davranış puanı yüksek olanlara kıyasla orta olanlarda 2.15 kat (1.01-4.62), düşük olanlarda 2.15 kat (1.01-4.59) davranışı olmayanlarda 3.41 kat (1.65-7.06) yüksektir. Geriye doğru eleme yöntemiyle yapılan lojistik regresyon analizine göre sigara içme lisansüstü mezunlarına kıyasla lisans mezunlarında 2.83 kat (1.45-5.53), lise mezunlarında 2.69 kat (1.15-6.26), alkol kullanmayanlara kıyasla ayda 2 ve üzeri kez kullananlarda 3.13 kat (1.52-6.44), kafein kullanımı günlük 0-2 bardak olanlara kıyasla beş bardak ve üzeri olanlarda 3.21 kat (1.44-7.18) davranış puanı yüksek olanlara kıyasla orta olanlarda 2.36 kat (1.13-4.89) yüksektir.

Geriye doğru eleme yöntemi ile oluşturulan çok değişkenli regresyon modeline göre beslenme puanı geliri yüksek olanlarda (%95.0 GA:-0.58, -0.10) hastalığın kontrol altında olduğunu düşünenlerde (%95.0 GA:-0.53,-0.06) ev içinde sigara içilen kişilerde (%95.0 GA:-1.01, -0.01) anlamlı biçimde yüksektir. Modele alınan çalışma süresi, gelir, düzenli takip edilme, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kafein tüketimi, iyilik hali ve davranış indeksine göre anlamlı fark yoktur. Geriye doğru eleme yöntemi

ile oluşturulan çok değişkenli regresyon modeline göre davranış puanı sedanter yaşam tarzına sahip kişilerde (%95.0 -0.743, -0.047) sağlıkla ilgili bir kurumda çalışmayanlarda (%95.0 0.116, 0.778) ve düzenli takip edilmeyenlerde (%95.0 0.53-1.71) düşüktür.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma grubunda obezite yüksek, sigara kullanımı toplumla benzer risk seviyesindedir. Egzersiz oranı toplumdaki düzeyden daha iyi olmasına rağmen 4 kişiden 3 ü yeterli egzersiz yapmamaktadır. Sağlığı geliştirme davranışları ve kronik hastalık kontrolü birbirlerinden ayrılmaksızın ortak bir davranış kalıbı göstermektedir. Alt sosyoekonomik grupta sağlığı geliştirme ve sağlığı kontrol davranışı düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler risk faktörleri, üniversite çalışanları, tutum ve davranış

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE; ÇALIŞANLARIN BİLDİRİMİNE DAYALI KESİCİ DELİCİ ALET YARALANMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sabriye Özcan, Mustafa Bamsı Tür, Özay Isık, Tuğba Demirel, Sema Çeliker, Seyyare Kurt, Turan Durar, Yücel Demiral, Alp Ergör

Giriş ve Amaç: Sağlık işkolu fazla/yoğun çalışma, vardiyalı çalışma/gece nöbetinin olduğu ve genellikle çalışan sayısının yetersiz olduğu bir işkoludur. Sağlık işkolunda fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal olmak üzere birçok tehlike ve risk mevcuttur. Sağlık çalışanları için biyolojik riske yol açan önemli nedenlerden birisi de kesici-delici alet yaralanmalarıdır. Dünya Sağlık Örgütü Doğu Akdeniz Bölge Ofisi tarafından yapılan bir değerlendirmede her sağlık çalışanının yılda ortalama 4 iğne yaralanmasına maruz kaldığı belirtilmektedir. Sağlık çalışanları günlük çalışmaları sırasında kontamine kesici-delici aletler (KDA) ve infekte vücut sıvılarıyla temas etmeleri nedeniyle kanla geçen patojenlerle karşılaşmaktadırlar. Sağlık çalışanları için bütün kesici-delici alet yaralanmaları enfeksiyon bulaşması açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Kesici-delici aletlerle yaralanma sıklığının saptanması ve önlemlerin belirlenerek uygulanması, önemli sağlık ve güvenlik sorununun çözümünde önemli adımlardandır. Çalışanların iş kazalarını izleme, iş kaza nedenlerini ortaya çıkarma ve önlem planları geliştirmek iş sağlığı ve güvenliği için önemlidir, ayrıca 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' na göre zorunludur. Bu çalışma ile, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi (DEÜH) sağlık çalışanlarının 01 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında bildirdikleri iş kazalarının içinde yer alan kesici-delici yaralanmalarını değerlendirmesi, sorunun boyutlarının saptanması ve öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: DEÜ Hastanesi' nde çalışan sayısı yıllara göre değişim göstermekle beraber 2017 yılında sayı 3973' dür. DEÜH' de 2012 yılından beri iş kazası sürveyansı yapılmaktadır. İş kazaları DEÜH İş Yeri Sağlık Güvenlik Birimi' ne (İSGB) özel web tabanlı bildirim ve değerlendirme sistemi izlenmektedir. Araştırma evrenini 2017' de bildirilmiş tüm iş kazaları oluşturmaktadır. Araştırma için bu iş kazaları içinden kesici-delici alet yaralanması (KDAY) kazalarının sürveyansı yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak "web tabanlı iş kaza bildirim ve değerlendirme formu" kullanılmıştır. İş kazası bildirimi sonrası İSGB çalışanları tarafından tüm kaza geçiren çalışanlara ulaşılarak iş kazası değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırma kesitsel-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Analizlerde yüzde dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi' nde 2017 yılında 478 tane iş kazası gerçekleşmiştir. Bu kazaların 235' i (%49.3) kesici-delici alet yaralanmasıdır. Çalışanların meslekleri incelendiğinde %31.9' u hemşire, %8.1' i doktor, %22.5' i öğrenci, %32.8' i personel-temizlik personeli, %4.7' i teknisyendir. Kesici-delici alet yaralanması olan birimler %39.1' i dahili servisler, %17.4' ü cerrahi servisler, %8.1' i ameliyathane, %5.9' u yoğun bakımlar, %20.2' si ise diğer birimlerdir. Kesici-delici alet (KDA) yaralanmasına yol açan alet türleri incelendiğinde %66.4' ün enjektör iğnesi olduğu görülmüştür. Kazaya neden olan KDA 'in hangi hastada kullanıldığı araştırıldığında %63.0 oranında kaynağı belirlenmiştir. Ayrıca kazaya uğrayanların %65.5' inde Hepatit-B bağışıklamasının olduğu belirlenmiştir. Kaza yaşayan çalışanların %51.5' inde kaza sırasında biyolojik risklere uygun kişisel koruyucu ekipmanın kullanıldığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: İş kazalarını önleme, iş sağlığı güvenliği profesyonellerinin birincil hedefidir. Çalışma ortamındaki tehlike ve risklerin risk değerlendirme sürecinde analiz edilmesi kazaların önlenmesi için önemlidir. Ayrıca meydana gelmiş iş kazalarının aralıklı olarak kök nedenlerinin analiz edilmesi, çalışanlar için koruyucu önlemler alınması açısından gereklidir. DEÜH' de yapılan bu çalışmalar sonucunda KDA yaralanma riskini azaltmak için eylem planları yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık çalışanı, Kesici-Delici Alet Yaralanmaları, İş Kazası

SPİNA BİFİDA HASTALIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Muhammed Arca, Sultan Elbir, Muhammed Asena

Giriş ve Amaç: Spina Bifida hastalığı, çocukluk çağındaki nörogelişimsel bozukluklar arasında 2. sırada yer almaktadır. Çocuklarda alt ekstremitte kuvvet kaybı ve hareket kısıtlılığı görülmektedir. Bu çalışma, fizyoterapistlere yönlendirilen spina bifidalı çocukların fiziksel değerlendirilmesi ve hastalıkla ilgili faktörlerin tanımlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Klinikleri fizyoterapi bölümüne yönlendirilen spina bifidalı çocukları kapsamaktadır. Çalışma, 2018 Şubat-Aralık ayları arasında gelecek olan hastaların katılımıyla planlanmaktadır. Hastane verilerine göre ayda ortalama 1200 doğum gerçekleşmektedir. Bunlardan %0.3 spina bifida oranıyla yıllık ortalama 43 hastaya ulaşılabilir. Yenidoğanlar dışında hastaneye başvuran diğer hastalarla birlikte en az 50 olguya ulaşılması hedeflenmektedir. Herhangi bir örneklem yöntemi kullanılmamıştır. Çalışma 10 yaş altı spina bifidalı çocuk sahibi olan ve gönüllü katılmak isteyen ailelerle yürütülmüştür. Ağustos ayı sonu itibarıyla 30 çocuk değerlendirilmeye alınmıştır. Gelen çocukların kişisel bilgileri alındıktan sonra fizyoterapist tarafından fiziksel değerlendirmeleri yapılmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından aileye bu hastalığa yol açan etmenlerle ilişkin bir anket formu (Annenin bilgileri, doğum bilgileri ve hastalıkla ilgili faktörler) ile sorular yöneltilmiştir. Elde edilen veriler, SPSS 21.0 programında değerlendirilmiş, veriler ortalama, standart sapma, yüzde değerleri ile birlikte verilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan "Etik Kurul Onayı" ve araştırmaya katılan ailelerden de sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan çocukların %70,0'ı (21) kadın ve %30,0 ise (9) erkek idi. Çocukların %40,0'ı 6-12 aylık yaş aralığındaydı. Çocukların annelerinin yaş ortalaması ise 30.03 ± 5.99 olarak bulunmuştur. Annelerin tamamı ev hanımı ve %66,7'si okuryazar değilken babaların %43,3'ü işçi olarak çalışmaktaydı. Ailelerin %80,0'ı kırsal bölgelerde ikamet etmekteydi. Annelerin %23,3'ü gebelikte düzenli doktor kontrollerine gitmediği tespit edilmiştir. Ailelerin %19,9'u beşten fazla çocuğa sahip ve %60,0 ise çeşitli nedenlerle düşük gebelik yaşamıştır. Anne babaların %26,6'sında akrabalık durumu varken, ailelerin %50,0'ında ise soygeçmişte engelli çocuk vardı. Annelerin %16,7'sinin gebelikte enfeksiyon hastalıkları geçirdiği ve %33,3'ünün ise gebelikte ilaç kullandığı saptanmıştır. Annelerin %80,0'ı gebelikte Folik Asit almadığı, %16,7'sininde gebelik döneminde sigara kullandığı belirlenmiştir. Çocuklar fiziksel açıdan değerlendirildiğinde, %40,0 hidrosefalili, %20,0'nın da şantı olduğu görülmüştür. Çocukların %60,0'nda kas kuvveti zayıflığına bağlı olarak hareket kısıtlılığı tespit edilmiştir. Alt ekstremitte eklem hareket açıklığının (EHA) %56,7'sinde açık, %16,7'sinde ayak-ayak bileği deformiteleri, %16,7'sinde diz-kalça tutulumu ve %10,0'ında ise tüm bacakta limitasyon olduğu görülmüştür. Üst ekstremitte eklem hareket açıklığının %93,3'ünde normal açıklıkta, %6,7'sinin ise kısıtlı olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Annelerin düzenli gebelik kontrollerini ihmal ettiği ve büyük çoğunluğunun gebelikte Folik Asit kullanmadığı saptanmıştır. Akriba evliliklerinin yaygın olduğu görülmüştür. Hastalığın çocukların alt ekstremitelerinde ciddi hareket kısıtlılıklarına yol açtığı görülmüştür. Sağlık Bakanlığının gebelik takibi konusundaki izlemlerini arttırması faydalı olacaktır. Çalışma tamamlandığında elde edilecek veriler, Spina Bifidalı çocuğa sahip ailelerin hastalıkla ilgili bilgi düzeylerini arttırmasına, hastalığın olası nedenlerinin belirlenmesine ve buna yönelik koruyucu tedavi yöntemlerinin öne çıkartılmasında yarar sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Ana-çocuk Sağlığı, Folik Asit, Gebelik Takibi, Spina Bifida

TÜRKİYE'DE LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK TEZLERİNDE SOSYAL BİLİŞSEL TEORİNİN KULLANIMI: SİSTEMATİK İNCELEME

Adem Sümen, Selma Öncel

Giriş ve Amaç: Herhangi bir disiplinin bilim olması araştırma süreci ve bilgi üretimi (kuram/model/teori) arasındaki ilişkinin sonucunda gerçekleşebilir. Hemşirelik disiplini de hemşireliğe özgü bilgi birikiminin gelişmesiyle varlığını sürdürebilir. Disipline özgü bilgi üretimi araştırmalarda kuramların test edilmesi ve/ya da genelmesiyle gerçekleşebilmektedir. Bu nedenle, hemşirelik bakımının temelini anlamak ve açıklamak için hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında teori kullanımı esastır. Sosyal Bilişsel Teori (SBT); sosyal psikolojinin bir dalıdır ve genellikle sağlık davranışlarını açıklamak için kullanılmaktadır. Bu teori davranış değişimi ve onu etkileyen bilişsel süreç üzerine odaklanmaktadır. SBT'ye göre birey, davranış ve çevre birbirini etkilemekte, birey bu üç etkileşim sonucunda bilgiyi öğrenmektedir. Toplumda her birey, diğerini gözler ve diğerlerinden bir şeyler öğrenir. Olumlu davranış değişikliği oluşturmada hemşirelik uygulama ve araştırmaları için SBT önemlidir. Türkiye'de hemşireler tarafından yürütülen lisansüstü tezlerde SBT'nin ne kadar sıklıkta ve nasıl kullanıldığı bilinmemektedir. Bu çalışma Türkiye'de lisansüstü hemşirelik tezlerinde Sosyal Bilişsel Teorinin kullanımını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hemşirelik alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin incelendiği bu çalışma tanımlayıcı tiptedir. İncelenen tezlere Ağustos 2018 tarihinde, internetten Yükseköğretim Kurulu'nun Ulusal Tez Merkezi veri tabanının taranmasıyla ulaşılmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye'de 1977 yılından sonra Hemşirelik Anabilim Dallarının yüksek lisans ve doktora programlarında yapılmış olan tezler oluşturmuştur. Araştırma örnekleminde Bandura'nın SBT'si kullanılan ve tam metnine erişilebilen bütün tezlere ulaşmak hedeflenmiştir. Ulusal Tez Tarama veri tabanının detaylı tarama bölümünden tıp grubu seçilerek, "sosyal bilişsel, sosyal öğrenme, sosyal bilişsel öğrenme, model, kuram, teori" anahtar kelimelerinin tek tek ya da kendi içinde çeşitli kombinasyonları girilerek tarama yapılmış ve toplam 51 teze ulaşılmıştır. Bu tezlerin başlık ve özetleri amaçlı örnekleme tekniğiyle kullanılarak incelenmiş, 15 tez araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın yazarı, yılı, anabilim dalı, tez türü, araştırmanın tipi, örneklem grubu, kullanılan kuramlar, tezin konusu, veri toplama formları ve araştırmanın sonucu başlıklarının yer aldığı kontrol listesi oluşturulmuştur. Dahil edilen tüm tezlerin başlık ve özetleri bu kontrol listesi doğrultusunda araştırmacı tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak, verilerin sayı ve yüzdelik dağılımları yapılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada SBT'ye dayalı olarak 2003 ile 2017 yılları arasında 14'ü doktora, biri yüksek lisans olmak üzere toplam 15 hemşirelik tezi incelenmiştir. SBT en çok beşer çalışmayla halk sağlığı hemşireliği ile çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalları tarafından yapılan tezlerde kullanılmıştır. Çalışmaların %40.0'ı deneysel, %53.3'ü yarı deneysel ve %6.7'si metodolojik desende yürütülmüştür. Bu araştırmaların beş tanesi randomize kontrollü çalışmadır. Tezlerin beş tanesinde ölçek geliştirme veya uyarlama çalışması da beraberinde yapılmıştır. Bir tane çalışmada da hem nitel hem nicel yöntem birlikte kullanılmıştır. Yapılan araştırmaların örneklemi altı çalışmada ilköğretim ve iki çalışmada anaokulu olmak üzere yarıdan fazlası (%53.3) öğrencilerden oluşmuştur. Hemşirelik tezlerinde SBT *ilköğretim öğrencilerinde* sigara kullanımının önlenmesi, idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde istendik davranış geliştirme, zorbalığın önlenmesi, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivitenin artırılması ile kilo yönetimi programlarında; *ortaokul öğrencilerinde* şiddetin önlenmesi programında; *ilkokul öğrencilerinde* olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması, okul çağı çocuklarında kilo yönetimi programlarında; *anaokulu öğrencilerinde* saldırgan davranışın önlenmesi, öğrencilerin sosyal, duygusal, davranış becerilerini artırma programlarında; annelere yönelik ev kazası risklerinin belirlenmesi ve bu risklerin azaltılması, annelik öz-etkililiği ve benlik saygısını yükseltme programlarında; kadınlarda jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığın artırılması programında; gebelikte kilo yönetimi, ebeveyn öz yeterlilik algısını yükseltme programlarında; implante edilebilen

kardiyoverter defibrilatörlü hastalarda şok anksiyete düzeyini azaltma ve yaşam kalitesini arttırma programında kullanılmış ve etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışma sonuçlarına göre, ülkemizdeki hemşirelik tezlerinde SBT kullanma oranı oldukça düşüktür. SBT'ye dayalı olarak yapılan çeşitli hemşirelik programlarının olumlu etkileri nedeniyle, hemşirelik uygulama ve araştırmaları için SBT'nin kullanımı önemlidir. Ancak ülkemizde hemşireler tarafından yürütülen araştırmalarda teori/kuram/model kullanımı sınırlıdır. Ülkemizde hemşirelik eğitim programlarının her düzeyinde öğrencilere teoriye dayalı bakış açısının kazandırılması, bu bakış açısının araştırmalara ve uygulamaya aktarılması, davranış değişikliği çalışmalarında ise SBT'nin etkin kullanımının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Tez, Sosyal Bilişsel Teori, Araştırma

BİR TIP FAKÜLTESİ İNTERN HEKİMLERİNİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Damla Sebhan Bozbay, Fırat Köse, Meltem Akdemir, Hakan Erengin, Mehmet Aktekin

Giriş ve Amaç:

Tıp eğitiminin öğrenciler üzerinde kayda değer düzeyde psikolojik strese neden olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada dönem 6 öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi ve bunlara sebep olan çeşitli faktörlerin dağılımı ve birbirleriyle ilişkilerinin saptanması amaçlanmıştır. Çalışmamızın hekim adaylarının daha sağlıklı bir şekilde mesleklerini icra etmek için çalışma koşullarında yapılacak değişimlere yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Şubat 2018’de yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Evreni 2017-2018 eğitim-öğretim yılında bir tıp fakültesinde dönem 6 olarak eğitim görmekte olan 207 öğrencidir. Örneklem yöntemi kullanılmamış, tüm öğrencilere ulaşmak hedeflenmiştir. Evreni oluşturan 207 kişinin %87’sine (180) ulaşılmıştır. Kişiler araştırma hakkında bilgilendirilmiş, sözlü onamları alınmış, etik kurul izni alınmamıştır. Veriler literatür taranarak hazırlanan anketin kişilere yüz yüze uygulanması ile toplanmıştır. Anket formu, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan DASS (Depresyon-Anksiyete-Stres) ölçeğinin 21 soruluk kısa formu ve sosyodemografik bilgi formu olmak üzere 2 kısımdan oluşmuştur. Anketler dağıtılmadan önce katılımcılara son bir haftadaki durumlarını gözetmeleri söylenmiştir. DAS ile ilgili 7’şer soru sorulmuş olup her sorunun işaretlendiği sıklığa göre puanlaması yapılmıştır. “Hiçbir zaman” yanıtı verilmişse “0”, “bazen ve ara sıra” yanıtı verilmişse “1”, “oldukça sık” yanıtı verilmişse “2”, “her zaman” yanıtı verilmişse “3” puan olmak üzere cevaplar puanlanmıştır. Her alt ölçek için puan toplamı hesaplanmıştır. Yüksek puan alınması katılımcının ilgili alanın problemine sahip olduğunu göstermektedir.

Bağımlı değişken olarak DASS-21 ölçeğinin alt ölçek puanlarının her biri alınmış, bağımsız değişken olarak ise yaş, cinsiyet, çalışmakta olduğu staj (dahili-cerrahi), son 1 haftada nöbet tutma durumu, geliri, yaşamakta olduğu yer, sigara ve alkol kullanımı, birinci dereceden akrabada psikiyatrik hastalık tanısı olması, daha önce psikiyatrik destek alma, duygusal ilişki durumu, dış görünüşten duyulan endişe, arkadaşlıklardan duyulan memnuniyet, tıp fakültesini tercih etme nedeni, tıp eğitimi memnuniyeti, algılanan okul başarısı değişkenleri alınmıştır.

Veriler SPSS 18 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzde, frekans hesaplanmış, ki kare testi, t testi ve ANOVA analizleri uygulanmıştır. Tüm testler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların %50,6’sı erkek, %86,1’i dahili stajlarda çalışmakta, %63,3’ünün geliri giderine eşit, %72,2’si öğrenci evinde yaşamakta, %42,2’si hiç sigara kullanmamış, %55,6’sı alkol kullanmıştır. %85,0’i akrabasında psikiyatrik hastalık olmadığını, %52,2’si duygusal bir ilişkisi olmadığını, %71,7’si dış görünüşünden endişeli olmadığını, %23,9’u aldığı tıp eğitiminden memnun olduğunu belirtmiştir. Kadınların %37,1’i daha önce psikiyatrik destek aldığını belirtirken erkeklerde bu oran %13,2 olarak izlenmiştir. %25,0’i daha önce psikiyatrik destek aldığını, %5,0’i hala destek aldığını, %55,0’i daha önce destek almadığını ancak gerekirse alacağını söylerken %15,0’i daha önce destek almadığını ve gerekse bile almayacağını söylemiştir. %35,0’i yüksek gelir ve/veya toplumsal statü sunan bir meslek sahibi olmak için, %34,4’ü sadece hekimlik yapmak için, % 18,9’u iş garantisi olan meslek sahibi olmak için, %8,9’u dış baskılar (ebeveyn, komşu, arkadaş vs.) nedeniyle tıp fakültesi tercih ettiğini belirtmiştir.

Katılımcıların depresyon puan ortalaması $10,20 \pm 8,62$, anksiyete puan ortalaması $9,41 \pm 7,86$, stres puan ortalaması $14,39 \pm 9,31$ olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres durumlarının cinsiyete, yaşadığı yere, sigara ve alkol kullanımına, akrabada psikiyatrik hastalık oluşuna, psikiyatrik destek alma durumuna, duygusal ilişki varlığına, tıp eğitiminden memnuniyete göre değişmediği görülmüştür.

Orta ve ileri seviyede stres ile ileri seviyede depresyon puanları, cerrahi grubunda olanlarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek izlenmiştir. Son 1 haftada nöbet tutanların depresyon ve stres puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dış görünüş endişesi olanların DAS puan ortalamaları yüksek saptanmıştır. Sadece hekimlik yapmak için tıp okumayı seçenlerin hiçbirinin, diğer nedenlerden dolayı tercih edenlerin %7,6'sının çok ileri depresyon grubunda olduğu görülmüştür. Anksiyete puan ortalamasının geliri giderinden az olan grupta en yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler:

Çalışmamızda intern hekimlerde orta düzeyde depresyon ve ileri düzeyde anksiyete ve stres olduğu belirlenmiştir. Tüm dünyada intern hekimler arasında depresyon, anksiyete ve stres yaygınlığı endişe vericidir. Bu durum topluma sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyebileceği için bu grup öğrencilere psikolojik desteğin sağlanması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, maddi olanaklarının artırılması, nöbet sayılarının azaltılması gibi çözümler önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tıp fakültesi öğrencisi, Depresyon, Anksiyete, Stres.

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA BÖLGESİNDEKİ HASTANELERDE A GRUBU BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR 2016 YILI DEĞERLENDİRMESİ

Lütfi Saltuk DEMİR, Fatih Cemal TEKİN, Hüseyin İLTER, Said KÖKÇAM, Nazlım AKTUĞ DEMİR,
Yasemin DURDURAN, Mehmet UYAR, Tahir Kemal ŞAHİN

Özet

Bulaşıcı hastalıkların bildiriminden elde edilen veriler, halk sağlığı açısından önemlidir. Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi hakkında bilgi sahibi olabilmek için bu hastalıkların bildirimlerine özen gösterilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada eğitim araştırma bölgesinde bulunan hastanelerde A Grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan 2016 yılında tanı alan yeni vaka sayılarının tespit edilmesi ve Form 014 ile bildirim yapılması gereken hastalıkların Toplum Sağlığı Merkezi verileri ile karşılaştırılması amaçlandı.

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada olası ve kesin vaka olarak bildirim yapılabilecek A grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan eğitim araştırma bölgesinde hizmet veren 4 hastane ve Toplum Sağlığı Merkezi verileri toplandı.

Çalışmaya katılan 4 hastanede yapılan değerlendirmede seçilen hastalıklara ait 593 yeni vaka olduğu görüldü ve hastane kayıtlarına göre bu hastaların 168 tanesi eğitim araştırma bölgesinde ikamet ediyordu ve 6 (%3,5) bildirim yapıldığı tespit edildi.

Çalışma sonucunda A grubu bildirim zorunlu hastalıklara ait hastane bildirimlerinde eksiklik olduğu görülmektedir

Anahtar Kelimeler: Bildirim Sistemi, Bulaşıcı Hastalıklar, Sürveyans, Konya

Giriş ve Amaç

Bulaşıcı hastalıklar sağlıklı insanları etkileyerek toplumu tehdit edebilmektedir. Sürveyansta bulaşıcı hastalıkların kontrolünde önemlidir (1). Sürveyans, halk sağlığına yönelik politikaları ve uygulamaların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde kullanılmak üzere belirli verilerin sistematik bir şekilde sürekli olarak toplanması, analizi ve bu verilerin yorumlanması süreci olarak tanımlanmaktadır (2). Ülkemizde sağlıkla ilgili temel veri kaynaklarından biri de bulaşıcı hastalıkların bildirim ile elde edilen bilgilerdir (3). Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi, Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi 2004 yılında yayınlamış ve halen güncellenmemiş olmakla birlikte yürürlükte bulunmaktadır (4).

Sürveyans sisteminin iyi çalışabilmesi için organize ve iyi bir yapılanma gerekir ve bu sistemin kalitesini bütünlüğü, güncelliği, duyarlılığı, özgüllüğü, kabul edilebilirliği ve güvenilirliği gibi faktörler etkilemektedir (2,5).

Bu çalışmada eğitim araştırma bölgesinde bulunan hastanelerde A Grubu bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklardan 2016 yılında tanı alan yeni vaka sayılarının tespit edilmesi ve Form 014 ile bildirim yapılması gereken hastalıkların Toplum Sağlığı Merkezi verileri ile karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma kapsamında A Grubu Bildirim Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklardan "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi"ne göre vaka sınıflaması olarak olası ve/veya kesin vaka olarak bildirim yapılabilecek Akut Viral Hepatit, Boğmaca, Botilismus, Bruselloz, Difteri, Kabakulak, Kızamık, Kuduz, Kuduz Riskli Temas, Meningokoksik Hastalık, Neonatal Tetanoz, Sarı Humma, Suçiçeği, Şarbon Tifo ile kesin vaka olarak bildirilmesi gereken Kızamıkçık, Sıtma,

Şark Çıbanı ve Tetanoz hastalıkları tarandı. Yeni tanı almış hastaları tespit etmek için 2014 ve 2015 hastane kayıtlarında daha önce tanı alıp almadıkları sorgulandı. Tespit edilen yeni tanılı hastaların hastanede kayıtlı adresleri sorgulanarak, eğitim araştırma bölgesinde ikamet adresi olan hasta sayısı belirlendi.

Eğitim araştırma bölgesinde hizmet veren 1 Sağlık Bakanlığı, 1 üniversite ve 4 özel olmak üzere tüm hastanelere yazılı olarak izin başvurusu yapıldı. Ayrıca, İl Sağlık Müdürlüğü'ne Karar Destek Sistemi, Eğitim Araştırma Toplum Sağlığı Merkezi'ne de (EATSM) Temel Sağlık İstatistik Modülü (TSİM) verilerini kullanmak amacı ile izin istendi. Bir hastane ikamet bilgilerine ulaşma imkanı vermediği, bir hastane de çalışma için gerekli izni vermediğinden çalışma dışında bırakıldı. İl Sağlık Müdürlüğü'nden Karar Destek Sistemi kayıtlarını kullanma izni alınamadı. Çalışma bölgede hizmet veren 4 hastane ve Toplum Sağlığı Merkezi verileri ile tamamlandı.

Yerel İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan 2017/991 sayılı onay alındı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen hastalıklardan 2016 yılında EATSM'ye, 53 (%3.5) tanesi il dışından, 296 (%19.8)'sı Aile Sağlığı Merkezlerinden (ASM) olmak üzere toplam 1489 bildirim yapıldığı görüldü. Bu bildirimlerden 1073'ünün eğitim araştırma bölgesinde hizmet veren sağlık kuruluşlarından yapıldığı, bunların da 289 tanesinin ASM'lerden yapıldığı (%26,9) tespit edildi. Hastanelerden yapılan bildirimlerin ise 7'si özel hastane olmak üzere 784 tane olduğu (%73,1) saptandı. Eğitim araştırma bölgesindeki sağlık kuruluşlarından en sık bildirim yapılanların 489'unun (%45,6) Kuduz Riskli Temas, 444'ünün (%41,4) Suçiçeği, 70'inin (%6,5) Şark Çıbanı olduğu, 70 bildirim ise diğer hastalıklardan yapıldığı saptandı.

Çalışmaya katılan 4 hastanede yapılan değerlendirmede seçilen hastalıklara ait 593 yeni vaka olduğu görüldü ve hastane kayıtlarına göre bu hastaların 168 tanesi eğitim araştırma bölgesinde ikamet ediyordu. A grubu bildirim zorunlu hastalıklara ait yeni vaka olarak en sık Bruselloz (%50,4), Suçiçeği (%29,7) ve Akut Viral Hepatit (%14,2) tanıları gözlemlendi. Meram ikametli olan hastalarda da benzer şekilde Bruselloz (%54.2), Suçiçeği (%33.9) ve Akut Viral Hepatit (%9.5)'ti. Toplum Sağlığı Merkezi 2016 yılı TSİM kayıtlarında 4 hastane tarafından 1 Akut Viral Hepatit B, 1 Akut Viral Hepatit C, 1 Bruselloz, 2 Suçiçeği olmak üzere sadece 6 (%3,5) bildirim yapıldığı tespit edildi (Tablo 1).

Sağlık Bakanlığı'nın 2004 yılında yayınladığı ve henüz güncellenmemiş olan "Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi"ne göre çalışmaya dahil edilen hastalıklardan Kızamıkçık, Sıtma, Şark Çıbanı ve Tetanoz kesin vaka olarak bildirim yapılmalıdır. Meram ilçesinde hizmet veren hastanelerde kesin vaka bildirim yapılması gereken 1 (%9.1) tanesi Meram ikametli olmak üzere 11 hasta tespit edildi (Tablo 1). TSİM kayıtlarına göre bu hastalığa ait 1 bildirim saptansa da, elde ettiğimiz verilere göre bu vakanın olduğu hastane ile TSİM kayıtlarında bulunan hastanenin aynı olmadığı ve eğitim araştırma bölgesi ikametli 1 hastaya ait bildirim yapılmadığı saptandı. Eğitim araştırma bölgesi ikametli şark çıbanı tanılı 1 hastaya ait bildirim yapılmadığı saptandı.

Akut Viral Hepatit, Boğmaca, Botilismus, Bruselloz, Difteri, Kabakulak, Kızamık, Kuduz, Kuduz Riskli Temas, Meningokoksik Hastalık, Neonatal Tetanoz, Sarı Humma, Suçiçeği, Şarbon, Tifo bildirim hem olası hem de kesin vaka olarak yapılabilmektedir. Bu tanılarla olası veya kesin vaka olarak bildirilmesi gereken 582 hasta tespit edildi. Bu hastaların 167(%28.6) tanesi hastane kayıtlarına göre Meram ikametliydi. Meram Toplum Sağlığı Merkezi TSİM kayıtlarında bu hastalıklara ait hastanelerden yapılmış olan 5 (%3.0) bildirim tespit edildi (Tablo 1).

Tablo 1. 2016 yılında Meram İlçesinde bulunan 4 hastanede Grup A bildirim zorunlu hastalıklar

Hastalık	Yeni tanı konulmuş hasta sayısı n(%)	Meram ikametli hasta sayısı n(%)	TSİM bildirim n
Akut Viral Hepatit (A,B,C,D)	85(%14.2)	16(%9.5)	2
Boğmaca	1(%0.2)	0	0
Botilismus	1(%0.2)	1(%0.6)	0
Bruselloz	299(%50.4)	91(%54.2)	1
Difteri	0	0	0
Kabakulak	7(%1.2)	2(%1.2)	0
Kızamık	2(%0.3)	0	0
Kızamıkçık	1(%0.2)	0	0
Kuduz Riskli Temas	4(%0.7)	0	0
Kuduz	1(%0.3)	0	0
Meningokoksik Hastalık	0	0	0
Neonatal Tetanoz	0	0	0
Sarı Humma	0	0	0
Sıtma	1(%0.3)	0	0
Suçiçeği	177(%29.7)	57(%33.9)	2
Şarbon	2(%0.3)	0	0
Şark Çıbanı	6(%1.0)	1(%0.6)	1
Tetanoz	3(%0.5)	0	0
Tifo	3(%0.5)	0	0
Toplam	593(%100)	168(%100)	6

Tartışma

A grubu bildirim zorunlu hastalıklara ait çalışmaya dahil olan 4 hastanede, eğitim araştırma bölgesinde ikamet eden ve Form 014 ile bildirilmesi gereken 168 hasta tespit edilirken, TSİM kayıtlarında 6 bildirim olduğu tespit edilmiştir. Durusoy'un İzmir'de laboratuvar bildirimleri ile ilgili yaptığı çalışmada da bildirimlerin yetersiz olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada eğitim araştırma hastanelerinde bildirim daha çok olduğu belirtilse de bizim çalışmamızda Eğitim Araştırma Hastanesi'nden gerekli izin alınmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır (6).

Üniversite hastanesinden bildirim yapılmaması dikkat çekicidir. Amerika'da yapılan çalışmada da her ne kadar bildirim oranları çalışmamıza göre yüksek olsa da üniversite hastanelerinde yetersizlik göze çarpmaktadır (7). Hollanda'daki 2013-2014 yıllarında oluşan kızamık salgınında da tam bildirim yetersizliği ifade edilmiştir (8). Konya'da sıtma vakası tespit edilmemiş olsa da Katar'da da sıtma bildirim ile ilgili eksiklikler rapor edilmiştir (9).

Sonuç ve öneriler



Her ne kadar tek ilçede çalışılması nedeni ile çalışmamız Konya'yı temsil etmese de, Meram için yeterli bilgi vermektedir. Meram bölgesinde en yoğun hasta potansiyeline sahip Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nün verilerini kullanamamız nedeni ile sonuçlarımız yeterli olmamakla birlikte A grubu bildirim zorunlu hastalıklara ait hastane bildirimlerinde eksiklik olduğu görülmektedir.

Bulaşıcı hastalıkların sürveyansı ve bildirimi, hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla fiyasyon yapılabilmesi için gereklidir. Hastanelerde sürveyansta görevli personellere yönelik eğitimler yapılması ve hizmetin standartlaştırılması yerinde olacaktır.

Bildirimi zorunlu hastalıklar ile ilgili sorunları tespit etmek amacı ile doktor, bildirim sorumlusu ve yardımcıları gibi çalışanlar ile görüşmeler yapılması gerekmektedir. Form 014'lerin doldurulması ile ilgili problemler başta olmak üzere, bildirim sistemindeki sorunları tespit edecek çalışmalar planlanmalıdır. Bu çalışmalar ile tespit edilecek sorunlar çözülerek sürveyans verilerinin güvenilirliği artırılacaktır.

Kaynaklar

1-Akın L. Bulaşıcı Hastalıkların Önemi. In: Güler Ç, Akın L, Editors. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 3th ed. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015. p. 1350-1352.

2- Communicable disease surveillance and response systems. Guide to monitoring and evaluating. Available at: http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_2/en. Accessed October 12,2018

3- Bulaşıcı Hastalıklar Bildirimi Sistemi Yönergesi. Available at: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1316,bulasicibildirimyonergedoc.doc>. Accessed October 12,2018

4- Bulaşıcı hastalıklar İhbarı ve Bildirimi Sistemi Standart Tanı, Sürveyans ve Laboratuvar Rehberi. Available at: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1442,bhastaliktedavipdf.pdf>. Accessed October 12,2018

5- Buehler JW, Kimball AM. Public Heath Surveillance. In: Detels R, Gulliford M, Abdol Kerim Q, Tan CC, Ed. Oxford Textbook of Global Public Health. 6th ed. United Kingdom: Oxford University Press;2015. p. 664-678.

6- Durusoy R, Karababa AO. Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri bulaşıcı hastalıkları daha yüksek oranda bildiriyor. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2010;67(1):1-12.

7- Campos-Outcalt D, England R, Porter B. Reporting of Communicable Diseases by University Physicians. Public Health Rep, 1991; 106 (5): 579-83.

8- Woudenberg T, Woonink F, Kerkhof J, Cox K, Ruijs WLM, van Binnendijk R, de Melker H, Hahné SJM, Wallinga J. The tip of the iceberg: incompleteness of measles reporting during a large outbreak in The Netherlands in 2013-2014. Epidemiol Infect. 2018 Oct 9:1-7.

9- Chehab MA, Bala MO, Al-Dahshan A, Selim NA, Al-Romaihi HE, Al-Thani M, Farag EA. Evaluation of the Completeness and Timeliness of National Malaria Surveillance System in Qatar, 2016. Cureus. 2018 Jun; 10(6): e2851

ÖĞRENCİLERİN AYNI NEDENLE BIRDEN FAZLA KEZ SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURU SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Aysun GÜZEL

Mehemet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Giriş: Bu araştırmada amaç, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi öğrencilerinin aynı nedenle birden fazla kez sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma Burdur merkezde bulunan ve dört yıllık eğitim veren 7 fakülte ve 1 yüksekokulda 01.12.2016/01.02.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmada nüfusa ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem seçimi için G Power bilgisayar programı kullanılmıştır. Etki büyüklüğü $d=0,1$; güç 0,95, Tip 1 hata (α) 0,05 ve t test ve correlation: point biserial model kullanılarak toplam örneklem büyüklüğü 1073 (1080) kişi hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri öğrencilerin kişisel ve sağlık hizmetleri kullanımını inceleyen ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 47 soru, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'ni kapsayan bir form aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla fakülte ve yüksekokula gidilerek öğrencilere ders öncesinde anket dağıtılmıştır. Anketler rasgele olarak dağıtılmış ve kümede yer alan sayıya ulaşıldıktan sonra o fakülte ya da yüksekokulda araştırma bitirilmiştir. Veri analizinde yüzdeler, ortalamalar standart sapma, bağımsız örneklem t testi, korelasyon analizi ve lojistik regresyon (binary) kullanılmıştır. Araştırma yapılmadan önce Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %51,7'si kadındır, %56,6'sının ikamet yeri il merkezidir, %34,6'sı üçüncü sınıftadır. Öğrencilerin %43,7'sinin sağlık kuruluşuna son iki başvurusu aynı nedenle olmuştur. Sağlık kuruluşuna en son (%46,5) ve en sondan bir önceki (%36,1) başvuru şikayetinin nedenleri arasında birinci sırada üst solunum yolu enfeksiyonu bulunmaktadır. Kadın olmanın, aylık gelirini çok düşük olarak algılamının ve kronik hastalığa sahip olmanın bireyin sağlık kuruluşuna yaptığı son iki başvurunun aynı ya da farklı nedenli olması üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin sağlık kuruluşlarına aynı nedenle birden fazla kez başvuru sıklığı yüksektir. Sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı kadınlarda, aylık geliri düşük olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda fazladır ve depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi sağlık kuruluşuna başvuru sıklığını etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, sağlık kuruluşu, başvuru sıklığı.

Giriş

Üniversite öğrencileri sıklıkla ailelerinden ayrı yerlerde öğrenim görmekte belirli bir süre kendi hayatlarını yalnız devam ettirmektedirler. Yalnızlık, bireysel sorumluluğun artması ve okul stresi gibi çeşitli nedenlerle ruh sağlığı, sağlık kaygısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanması ve sosyal destekle ilgili sıkıntılar yaşamaktadırlar¹. Ailelerinden ayrılan gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat etmemesi (fiziksel aktivite yapmaması, pişmiş yemek yerine hazır ya da dondurulmuş besin ürünlerini tercih etmesi vb.) bu durumun sonucunda kardiyovasküler hastalıkların, kalp rahatsızlıklarının, bazı kanser türlerinin ve tüm mortalite sebeplerinin daha fazla görülmesi söz konusudur^{2,3}. Bu araştırmada amaç, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi öğrencilerinin aynı nedenle birden fazla kez sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.

Yöntem



Araştırma Burdur merkezde bulunan ve dört yıllık eğitim veren 7 fakülte ve 1 yüksekokulda 01.12.2016/01.02.2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma hipotezi “Öğrencilerin aynı nedenle birden fazla kez sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı yüksektir” şeklinde belirlenmiştir. Araştırma kesitsel tipte epidemiyolojik bir araştırmadır. Araştırmada nüfusa ağırlıklı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem seçimi için G Power bilgisayar programı kullanılmıştır. Etki büyüklüğü $d=0,1$; güç 0,95, Tip 1 hata (α) 0,05 ve t test ve correlation: point biserial model kullanılarak toplam örneklem büyüklüğü 1073 (1080) kişi hesaplanmıştır. Araştırmada, DSÖ'nün önerdiği 7'lik küme hacmi daha büyük tutulmuş ve 10 olarak alınmıştır. Buna göre araştırmaya alınacak küme sayısı 108 (1080/10=108) olarak hesaplanmıştır. Kümelerin alınacağı fakülteler ve yüksekokul nüfusa ağırlıklı sistematik yöntemle tespit edilmiştir. Bunun için toplam nüfus küme sayısına bölünerek örneklem aralığı bulunmuştur (12,800/108=118). Başlangıç harfine dayalı biası önlemek için fakülteler öğrenci sayısı en fazla olandan en az olana doğru sıralanmıştır. Oluşturulan listede kümülatif nüfuslar hesaplanmıştır. İlk kümenin bulunduğu fakülte, ilk örneklem aralığından rastgele sayılar yardımıyla tespit edilmiştir (62). İlk kümenin yer aldığı fakültenin kümülatif nüfusuna örneklem aralığı eklenerek 2., tekrar eklenerek 3., ..., ve 108. kümenin alınacağı yerleşim yeri tespit edilmiştir. Araştırmanın verileri öğrencilerin kişisel ve sağlık hizmetleri kullarımlarını inceleyen ve araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan 47 soru, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'ni kapsayan bir form aracılığı ile toplanmıştır. Veri toplamak amacıyla fakültelere ve yüksekokula gidilerek öğrencilere ders öncesinde anket dağıtılmıştır. Anketler rasgele olarak dağıtılmış ve kümede yer alan sayıya ulaşıldıktan sonra o fakülte ya da yüksekokulda araştırma bitirilmiştir. Veri analizinde yüzdeler, ortalamalar, standart sapma, bağımsız örneklem t testi, korelasyon analizi ve lojistik regresyon (binary) kullanılmıştır. Araştırma yapılmadan önce Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Etik Kurul Birimi'nden yazılı izin alınmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Sürümü Ölçeği:

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Grubu (1996) tarafından, bireylerin yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu kapsamda 100 sorudan oluşan WHOQOL-100 (uzun form) ve bu 100 sorudan seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF (kısa form) ölçekleri geliştirilmiştir. Her iki formun Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Fidaner ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. WHOQOL-BREF, genel algılanan yaşam kalitesi ve sağlık durumunun sorgulandığı iki soru ile birlikte WHOQOL-100 içinden seçilen toplam 26 soru ve 4 alanı kapsamaktadır. Bu dört alan bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre alanlarıdır. Ölçek likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Türkçe geçerlilik çalışmasında bir ulusal soru eklenmesiyle birlikte WHOQOL-BREF-TR 27 soruyu kapsamıştır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. Bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre alan puanları ilk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak hesaplanmıştır. 0-20 puan üzerinden hesaplanan bedensel, ruhsal, sosyal, çevre ve ulusal çevre alanlarında puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir².

Beck Depresyon Ölçeği

Dr. Aaron T. Beck tarafından yaratılmış, çoktan seçmeli 21 soruluk, depresyonun şiddetini ölçmekte kullanılan bir araçtır. Üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Nesrin Hisli Şahin tarafından 1989 yılında yapılmıştır. Ölçekteki sorularda umutsuzluk, suçluluk gibi duygusal belirtilerin yanı sıra yorgunluk, kilo kaybı gibi fiziksel belirtiler de incelenmektedir. Beck Depresyon Ölçeği'nde 21 soru vardır, her soruda en düşük puan 0, en yüksek puan 3'tür (4, 5). Tüm cevapların toplam puanı şu şekilde değerlendirilir:

0 - 9 puan arası: Minimal düzeyde depresif belirtiler

10 - 16 puan arası: Hafif düzeyde depresif belirtiler

17 - 29 puan arası: Orta düzeyde depresif belirtiler



30 - 63 puan arası: Şiddetli düzeyde depresif belirtiler.

17 ve üzeri puan incelenen kişilerde depresyon olduğunu göstermektedir^{4,5}.

Bulgular

Araştırmaya katılanların %51,7'si kadındır, %56,6'sının ikamet yeri il merkezidir, %34,6'sı üçüncü sınıftadır, %30,5'i sigara kullanmaktadır ve %8,2'si kronik hastalığa sahiptir. Öğrencilerin %43,7'sinin sağlık kuruluşuna son iki başvurusu aynı nedenle (aynı şikayetle) olmuştur (Tablo 1). Sağlık kuruluşuna en son (%46,5) ve en sondan bir önceki (%36,1) başvuru şikayetleri arasında birinci sırada üst solunum yolu enfeksiyonu, en son (%17,5) ve en sondan bir önceki (%22,4) başvuru şikayetleri arasında ikinci sırada cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve en son (%7,3) ve en sondan bir önceki (%11) başvuru şikayetleri arasında baş ağrısı (miğren vb. gibi nörolojik rahatsızlıklar) bulunmaktadır.

Sağlık kuruluşuna en son ve en sondan bir önceki yapılan başvurunun aynı ya da farklı nedeni olması ile depresyon ($p=0,67$) ve yaşam kalitesi ($p=0,76$) arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır, fakat depresyon ve yaşam kalitesi arasında negatif yönde, orta derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,42$; $p<0,001$).

Kadın olmanın, aylık gelirini çok düşük olarak algılamanın ve kronik hastalığa sahip olmanın bireyin sağlık kuruluşuna yaptığı son iki başvurunun aynı ya da farklı nedeni olması üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Kadınlarda sağlık kuruluşuna başvuru sıklığı erkeklerden 0,69 kat (%95 GA=0,54-0,89; B=-0,361; $p<0,01$), aylık geliri çok düşük seviyede olanlarda aylık geliri düşük seviyede olanlardan 0,38 kat (%95GA=0,15-0,91; B=-0,964; $p=0,03$); kronik hastalığa sahip olanlarda kronik hastalığa sahip olmayanlardan 0,53 kat (%95GA=0,34-0,82; B=-0,634; $p<0,01$) daha fazla aynı nedenle sağlık kuruluşuna tekrar başvuru görülmektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Öğrencilerin Bazı Özellikleri	n	%	
Cinsiyet	Kadın	558	51,7
	Erkek	522	48,3
İkamet yeri	İl merkezi	611	56,6
	İlçe merkezi	323	29,9
	Belde/köy	146	13,5
Sınıf düzeyi	Hazırlık	17	1,6
	Birinci sınıf	168	15,6
	İkinci sınıf	278	25,7
	Üçüncü sınıf	374	34,6
	Dördüncü sınıf	243	22,5
Algılanan aylık gelir durumu	Çok düşük	53	4,9
	Düşük	141	13,1
	Orta	642	59,4
	İyi	209	19,4
	Çok iyi	35	3,2
Uyuşturucu madde kullanımı	Evet	12	1,1
	Hayır	985	91,2
	Ara sıra (arkadaşlara eşlik etmek için)	31	2,9
	Geçmişte kullandım	52	4,8
Alkol kullanımı	Evet	133	12,3
	Hayır	726	67,2
	Ara sıra (arkadaşlara eşlik etmek için)	200	18,5
	Geçmişte kullandım	21	1,9
Sigara kullanımı	Evet	329	30,5
	Hayır	641	59,4
	Ara sıra (arkadaşlara eşlik etmek için)	98	9,1
	Geçmişte kullandım	12	1,1

İntihar düşüncesine sahip olma durumu	Evet	110	10,2
	Hayır	938	86,9
	Hatırlamıyorum	32	3,0
Kronik hastalık durumu	Evet	89	8,2
	Hayır	991	91,8
Sürekli kullanılan ilaç	Evet	79	7,3
	Hayır	1001	92,7
Fiziksel aktivite durumu	Hayır yapmıyorum	794	73,5
	Evet yapıyorum	185	17,1
	Bazen	101	9,4
Sağlığı algılama	Çok kötü	11	1,0
	Kötü	56	5,2
	Kararsızım	216	20,0
	İyi	658	60,9
	Çok iyi	139	12,9
Sağlık kuruluşuna son iki başvurunun aynı nedeni olması	Evet	472	43,7
	Hayır	608	56,3
Toplam		1080	100,0

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlık Kuruluşuna Yaptıkları Son İki Başvurunun Aynı ya da Farklı Nedenli Olmasının Yorumlanmasına İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken		Sağlık kuruluşuna yapılan son iki başvurunun aynı ya da farklı nedeni olması	Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan
Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puan	Pearson Korelasyon p değeri	0,01 0,67*	-0,42 <0,01*
Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan	Pearson Korelasyon p değeri	0,00 0,76*	

*Korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 3. Öğrencilerin Sağlık Kuruluşuna Yaptıkları Son İki Başvurunun Aynı ya da Farklı Nedenli Olmasının Yorumlanmasına İlişkin Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	Sağlık kuruluşuna son iki başvurunun aynı ya da farklı nedenli olması*					
	B (SH)	Wald (Ki kare)	p	Exp (B) (ODDS)	%95 C.I. for EXP (B)	
					Lower	Upper
Sabit	0,69 (0,35)	3,748	0,04 ⁴	1,99		
Cinsiyet ¹	-0,36 (0,12)	8,267	<0,01 ⁴	0,69	0,54	0,89
Aylık Gelir ²						
Düşük seviyede	-0,96 (0,44)	4,615	0,03 ⁴	0,38	0,15	0,91
Kronik hastalık durumu ³	-0,63 (0,22)	7,863	<0,01 ⁴	0,53	0,34	0,82

*Sağlık kuruluşuna başvurunun aynı nedenli olmasına 'hayır' diyenler (0) referans değer/kategori olarak kabul edilmiştir.

¹Referans grup "kadın"; ²Referans grup "çok düşük"; ³Referans grup "kronik hastalığa sahip olanlar" şeklinde belirlenmiştir.

⁴Binary Lojistik Regresyon uygulanmıştır.

Tartışma

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin yaş aralığını da kapsayan genel nüfusa yönelik, acil servise ve hastanelere başvuru sıklığını inceleyen çalışmalar mevcuttur. 2015 yılında yapılan bir araştırmada aile hekimliğine başvuran hastaların %7,8'inin 25 yaş ve altı⁶, aynı yıl acil servise başvuran hastalarla yapılan iki çalışmanın birinde hastaların %51,3'ünün 15-30 yaş arasında⁷ ve diğerinde hastaların %28,5'inin 18-25 yaş arasında⁸ olduğu saptanmıştır. Sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığına yönelik yapılan bu çalışmalara rağmen üniversite öğrencilerinin aynı nedenle birden fazla kez sağlık kuruluşuna başvuru sıklığını inceleyen bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Bu çalışmada ise genç nüfusta aynı nedenle tekrar sağlık kuruluşuna başvuru nedeni %43,7 dolayısıyla yüksek bulunmuştur. Genç nüfusun hastaneye tekrar tekrar başvuru nedenlerinin öğrenilmesi ve bu duruma yönelik çözüm üretilmesi sağlık hizmetlerinde maliyetin azaltılması ve genç nüfusun sağlıklı yaşlanması bakımından önemlidir⁹.

Bu çalışmada kadın olmanın, aylık gelirini çok düşük olarak algılamanın ve kronik hastalığa sahip olmanın bireyin sağlık kuruluşuna yaptığı son iki başvurunun aynı ya da farklı nedenli olması üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmuştur. Hastane başvurularına yönelik yapılan bir araştırmada kadınların erkeklerden daha fazla sağlık kuruluşuna başvurduğu ve yüksek gelire sahip kişilerin hastaneye başvurularının daha fazla olduğu saptanmıştır¹⁰. Başka bir araştırmada ise yoksul kişilerin sağlık hizmetini yetersiz kullandığı ve sağlığa zararlı yaşam sürdürdüğü, bu durumun sağlığın kaybedilmesine neden olduğu vurgulanmıştır¹¹. Yapılan bir araştırmada kronik hastalığa sahip bireylerde hastane yatışı ve hastane başvurusu gibi durumların sık görüldüğü vurgulanmıştır¹². Sağlık hizmetlerinde maliyetin planlanmasına yönelik yapılan bir çalışmada ise gençlerin sağlık hizmeti kullanım sıklığının erişkinlere göre az olduğunun, buna rağmen kronik hastalıkların günümüzde yaşlı nüfus kadar genç nüfusu da etkilediği vurgulanmıştır⁹. Sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Kadınlar, düşük gelire sahip olanlar ve kronik hastalığa sahip olanlar sağlık hizmetlerinden daha çok faydalanmaktadır.

Sonuç

Öğrencilerin sağlık kuruluşlarına aynı nedenle birden fazla kez başvuru sıklığı yüksektir. Öğrencilerin sağlık kuruluşlarına tekrar tekrar başvuru şikayetleri arasında üst solunum yolu enfeksiyonları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve baş ağrısı ilk üç sırada yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığı kadınlarda, aylık geliri düşük olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda fazladır ve depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi sağlık kuruluşuna başvuru sıklığını etkilememektedir.

Referanslar

1. Ünalın E. Üniversite Öğrencilerinde Ruh Sağlığı, Sağlık Kaygısı ve Sağlık Davranışları Arasındaki İlişkiler. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2014.
2. Tekkanat Ç. Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Haziran, 2008.
3. Tuğut N, Bekar M. Cumhuriyet Üniversitesi Öğrencilerinin Bazı Sosyo Demografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Sağlık ve Toplum 2008;18(1):53-63.
4. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği Güvenirliği, Psikoloji Dergisi 1989;23:3-13.
5. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma, Psikoloji Dergisi 1989;22:118-126.
6. Artantaş AB, Eray İK, Salmanoğlu G ve diğ. Bir Hastanenin Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Erişkinlerin Antibiyotik Kullanımı Konusundaki Bazı Alışkanlıkları, Görüşleri ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Ankara Med J 2015;15(2):38-47.
7. Özcan H, Özdemir O, İnci E, Sözkese N. Acil Servise Başvuru Yapan Hastaların Memnuniyeti. HSP 2015;2(2):149-155.
8. Mersinlioğlu H, Öztürk G. Acil Servise Başvuran Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2015;2(2):70-82.
9. Tokuç B. Trakya Üniversitesi Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları ve Sağlık Hizmeti Kullanımları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Edirne 2008.
10. Şimşek DÖ. Triaj Sistemlerine Genel Bakış ve Türkiye’de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon ile Belirlenmesi. Sosyal Güvence Dergisi 7(13):84-115.
11. Şantaş F. Yoksulluğun Sağlık Statüsü ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı İle İlişkisi. İğdir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2017;13:545-591.
12. Eser U. Kronik Hastalıklar ve Aile Hekimliği. Smyrna Tıp Dergisi 2014; 55-57.

HEALTH LITERACY IN ELDERLY PEOPLE

Çağla YİĞİTBAŞ*, Fatma GENÇ*

*Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Abstract

This study was conducted to determine the perception of the people of 65 years age and above on treatment, service, health protection and development as well as their levels of reaching, understanding, evaluating and using health related information. The study is a cross sectional field study and it was conducted between January-May 2018 among the elderly people with the age of 65 and above living in the centre of a province in the Eastern Black sea Region of Turkey. The population of the study consists of the elderly people (13.216 people) living in the centre of the province and the number of people to be included in the sample was calculated to be 486 with a deviation of 4% within the reliability range of 95%. The data was calculated by means of the "Survey Form" and "TSOY-32 Scale" created by the researchers in line with the literature and by means of the face to face interview method. The study was conducted in all primary health care institutions in the province centre and the data was collected when the individuals visited these health institution. The age average of individuals in the study is 73.39 ± 7.33 and 52.1% of them stated that they had health checks. The general total score average of the "Turkey Health Literacy-32" for the participants of the study is 24.40 ± 7.70 which falls within the category of insufficient HL. It was found in the study that the general, dimension and process score mean indices of the scale decreased as age increased and were high in men, those who spent majority of their lives in urban areas, those with high level of education, married ones, currently employed ones and those who participated in the family decisions. It was also determined in the study that the general score mean index of the scale was high in people with regular health checks, who had no habits of using unprescribed medicine, who quitted smoking, who exercised regularly and who had regular nutrition.

It was found that the health literacy of the elderly people with the age of 65 and above living in the Eastern Black sea region of Turkey was inadequate and that they should be supported in this matter.

Keywords: Elderly people aged above 65, health literacy, awareness

Intraduction

Aging is one of the most important demographic phenomena of the 20th century. The aging problem which is more apparent in developed countries is now becoming evident also in the developing countries.

In countries where health services are sufficiently used and where patients have the rights to choose doctors, it is accepted that the users have high levels of knowledge and that the patients make informed choices. However, the accuracy and adequacy of these choices are closely related with the "Health Literacy=HL" level of the society¹. It is necessary within the scope of HL to be aware of the health right and patient rights and to make medicine prospectuses and public health announcements even including the health news and health education material comprehensible.

According to the 2009 report of United Nations Educational Scientific Cultural Organization (UNESCO), 776 million people throughout the world don't possess basic HL². The general HL index in Turkey was found to be 30.4 while 24.5% of the society was defined to be "inadequate" and 40.1% was defined to be "problematical"³. The objective of this study is to determine the perception of the elderly people for the treatment and service, health protection and development as well as their levels of reaching, understanding, evaluating and using health related information in the sample of the people aged 65 and above living in the centre of a province in the Eastern Black Sea region of Turkey.

Method

The sample group of the cross-sectional field study was selected from the centre of a province in the Eastern Black Sea region. Data was collected between January and May 2018. The elderly people aged



65 and above who make the population of the study is 13.2016 according to the 2017 data of the Turkish Statistical Institute. The number of people to be included in the sample was calculated to be 486 with a deviation of 4% within the reliability rate of 95%. The study was conducted within the said time period in all primary care institutions located in the province centre. The participants consisted of 486 voluntary people meeting the criteria to be included in the study group according to the improbable sampling method. Data was collected by the researchers through face to face interview method.

The survey form which was drafted by the researchers upon the evaluation of the relevant literature was applied to the elderly people who met the inclusion criteria.

Survey Form: The form consisted of two parts: the first part includes defining qualities for some conditions (these qualities are also the independent variables of the study) while the second part includes TSOY-32 (this measurement instrument is also the dependent variable of the study).

TSOY-32 Scale: This scale is likert type scale and it was obtained by the adaptation of the European Health Literacy into Turkish. The reliability and validity analysis of the scale was conducted by Okyay and Abacigil in 2016. The HLS-EU scale consists of 47 articles while the TSOY-32 scale consists of 32 articles. The TSOY-32 scale consists of 2 dimensions and 4 processes: two dimensions being Treatment and Service (TS) and Protection from Diseases/Improvement of Health (PD/IH); while the processes being Reaching to Health Related Information (RHI), Understanding Health Related Information (UHI), Evaluating Health Related Information (EHI), Using/Implementing Health Related Information (HIU/I). The Cronbach alpha value of the TSOY-32 scale in the reliability in Turkish was stated to be 0.927. The Cronbach alpha value is 0.880. The scale consists of 32 questions and it is a 5 point Likert type scale. Each item has four options: 1=very easy, 2=easy, 3=difficult, 4=very difficult. Code 5 is used for the phrase "no idea". In score calculation, the items are re-coded to be 1-4, 2-3, 3-2 and 4-1 and the answers for 5 are coded in the statistics program by the missing value approach. The total score is standardized to have a value between the total score of 0-50 for the ease of calculation. Score 0 indicates the lowest HL and Score 50 indicates the highest HL in the scale. According to the obtained score, the TSOY-32 scale is divided to four categories: 0-25 point=insufficient HL, >25-33 point=problematical-limited HL, >33-42 point=sufficient HL, >42-50 point=perfect HL.

Independent Variables of the Study: Definitive qualities are health histories, health behaviours, health condition perceptions, information on health personnel, attitude and behaviours and health service usage levels.

Dependent variable of the research: score average indices of the general, sub dimension and processes of the TSOY-32 scale.

Evaluation of Data: the obtained data has been evaluated with the statistical package program and the error controls, tables and statistical analyses were carried out. Descriptive data were given as percentage and average±standard deviation, chi-square test was used for the categorical data, Student t-test and One Way Variance Analysis test were used for the measurement data. Tukey's HSD test was conducted to determine the differences between the groups in these tests. Internal consistency analysis was conducted and Cronbach Alpha value was calculated for the general score of the scale and the average score indices of dimension and process. Pearson correlation analysis was implemented for determining the direction and level of the relation between the continuous variables of measurement. Type 1 error level was determined to be 0.05.

Ethics Principles and Permissions of the Study: Written permission was obtained from the Clinical Researches Ethics Board of the On Dokuz Mayıs University. Permissions from the Directorate of Public

Health of the province where the study was conducted and from the Public Health Institution of the Republic of Turkey were obtained. Permission was obtained from Pınar Okyay for the use of TSOY-32. The participants were informed orally and with a document attached to the survey in line with the criteria of the Helsinki Declaration. Written consent was not requested since it would reduce the participation rate.

Findings

The score average in the study is 73.39 ± 7.33 (65-102). The ratio of those who state they first go to a doctor when they get ill is 70.4% while 17.7% said that they use the medicines available at home and 1.9% said they sought a solution through traditional methods.

Table 1. Distribution of Participants According to Some of their Health Behaviours

Some Health Behaviors (n=486)	Characteristic	Frequency	%
Regular health check	Yes	253	52.1
	No	233	47.9
Type of medicine used without prescription (n=67)	Analgesic	63	94.0
	Wound healing	2	3.0
	Vitamin	1	1.5
	Stomach medicine	1	1.5
Smoking status	Drinks at least 1 every day	42	8.6
The year of quit smoking	Drinks occasionally	10	2.1
Ort±SS:18.20±11.08 (Min:1, Max:45)	He's been drinking	98	20.2
	He never drank	336	69.1
Alcohol habit	Everyday	1	0.2
	Once or twice a week	4	0.8
Alcohol release year	Once or twice a month	10	2.1
	Less than a year	9	1.9
Ort±SS:22.80±12.93 (Min:1, Max:50)	Never used	422	86.8
	Left out	40	8.2
Exercise habit (n=353)	Does not	193	54.7
	Regular	46	13.0
	Occasionally, irregular	114	32.3
Regular eating habits (n=352)	Yes	265	75.3
	No	87	24.7
Feeling that you have enough rest (n=351)	Yes	258	73.5
	No	93	26.5

The general total score average of TSOY-32 for the participants in the study is 24.40 ± 7.70 dir (min:3.79, max:50.00). The sub dimension score average of the TSOY-32 scale is 24.30 ± 8.18 (min:4.17, max:50.00) for TS and 24.51 ± 8.33 (min:1.41, max:50.00) for HP/HD. The score averages for RHI, UHI, EHI and HIU/I, which are the processes of the TSOY-32 scale are respectively (min:0.00, max:50.00), 24.49 ± 8.65 (min:2.08, max:50.00), 24.69 ± 7.85 (min:2.08, max:50.00) and 25.36 ± 8.64 (min:2.08, max:50.00).

Table 2 Distribution of TSOY-32 General, Dimension and Process Score Average Indices of the Participants According to Some of their Defining Qualities (n=486)

Variable (N=486)	Characteristic	n	General	Dimension			Process		
			TSOY-32 Ort±SS	TS Ort±SS	PD/IH Ort±SS	RHI Ort±SS	UHI Ort±SS	EHI Ort±SS	HIU/I Ort±SS
Age range (year)	Between 65-74	310	25.13±7.94 ^a	25.08±8.40 ^a	25.18±8.33 ^a	24.04±9.58 ^a	25.12±8.82 ^a	25.37±7.90 ^a	26.00±8.69 ^a
	Between 75-84	124	25.88±7.58 ^b	23.61±7.77	24.16±8.45	21.80±9.08	24.38±8.46 ^b	24.24±8.02	25.12±8.47
	85 and above	52	21.29±6.61 ^{a,b}	21.23±7.00 ^a	21.35±7.29 ^a	20.34±7.66 ^a	21.03±7.25 ^{a,b}	21.70±6.32 ^a	22.09±8.11 ^a
		p value *	0.003	0.004	0.007	0.006	0.007	0.006	0.010
Gender	Male	220	26.12±8.33	26.43±8.45	25.80±9.13	25.49±9.74	26.09±9.13	25.70±8.47	27.19±9.14
	Woman	266	22.99±7.03	22.53±7.52	23.45±7.45	21.08±8.52	23.18±8.01	23.85±7.20	23.84±7.20
		p value *	0.001	0.001	0.002	0.001	0.001	0.010	0.001
Longest living area	Countryside	249	22.94±7.36	22.79±7.72	23.09±8.00	21.31±8.66	22.96±8.34	23.58±7.92	23.91±8.12
	Urban area	237	25.94±7.95	25.87±8.37	26.00±8.42	24.93±9.69	26.10±8.69	25.85±7.62	26.87±8.92
		p value *	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
Marital status	The married	303	25.52±8.14	25.51±8.42	25.53±8.84	24.62±9.69	25.61±9.03	25.31±8.11	26.53±8.67
	Single, widow	183	22.56±6.82	22.29±7.37	22.83±7.10	20.51±8.14	22.64±7.65	23.66±7.30	23.42±8.24
		p value *	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.025	0.001

*Groups with difference caused according to the Independent-Samples T test/ One-Way ANOVA tes. ^{a,b,c,d,e} Tukey HSD

In this study, TSOY-32 general, dimension and process score average indices were found to be high in the elderly people who have no disability, who have regular health checks, who have regular nutrition, who describe their physical, mental and emotional health perceptions to be very good, who know their rights to choose doctor and who use this right, who always visit a second doctor for confirming an existing diagnose, who know the family doctor they are registered to, who know the emergency (ambulance) phone number ($p<0.05$).

Discussion

HL is a current issue of public health with significant outcomes. In the present study, the ratio of elderly people with insufficient TSOY-32 level is 59.7%. Studies carried out in Turkey, Europe and world indicate that the HL level is far lower in elderly people regardless of the development levels of the countries⁴. The study by Okyay and Abacıgil reported that the ratio of the people with insufficient and problematic-limited HL level is higher in elderly people³.

In the present study, it was found that the TSOY-32, TS, HP/HI, RHI, UHI, EHI and HIU/I score average indices decreased as age increased, and were higher in men, those who spend majority of life in urban areas, those with high level of education, those who are married, those who are currently employed and those who participated in the family decisions. These findings are compatible with the national and international literature. In the study of Okyay and Abacıgil, the sex variable was not found to be significant in the general and sub dimensions of TSOY-32 as well as its processes ($p>0.05$), however, it was seen that the indices score average decreased as the age increased ($p<0.05$) which is similar to the present study and the increased score increased as the education level increased³. The lower general literacy level of women in Turkey, their less participation in the working life and thus their lack of awareness and assurances may lead to low HL levels.

High HL level of individuals would lead to the sharing of responsibilities with those who provide and who receive health service and result in that both sides will have correct outcomes. The studies indicate that the individuals with low SOY level are more frequently hospitalized, use emergency services more, don't use their medicines properly and cause more health spending due to unnecessary hospital visits⁴. In the present study, it was found that the TSOY-32 general score average indices were higher in those who carry out regular health checks, who don't have a habit of using unprescribed medicine, who currently smoke or did smoke in the past for a period, who exercise regularly and who have regular nutrition. In addition, it was found that the variables including regular health checks, habit of exercise and feeling of sufficient resting were significant in all sub dimensions and processes ($p>0.05$). In the study by Çimen and Bayık, the HL score averages were higher in those who took medicines, who were hospitalized several times and who didn't visit emergency service while some of these findings are similar to the present study⁵.

In this study, it was found that the TSOY-32, TS, RHI, UHI, EHI and HIU/I score average indices decreased from very good to very bad in the dimension of general, physical, mental and emotional ($p<0.05$). It was found that the PD/HD process is not significant for general health ($p>0.05$) and differed in all other parameters of the scale which is significant ($p<0.05$). It was found in the literature that HL level scores increased if the elderly people have good health perception and this result was stated to be significant⁶⁻⁸.

Conclusion and Recommendations

In the study, it was determined that the half of the elderly people have health checks, HL levels of the participants are insufficient, HL levels of the elderly people who are not employed and who don't have regular health checks are mostly in the category of insufficient, HL scale general indices and dimension and process average score indices decreased as the age increased and are high in men, those who spend majority of their lives in urban areas, those with high level of education, married ones, currently employed ones and those who participate in the family decisions; that the HL general score average indices are higher in people who have no habits of using unprescribed medicine, who quit smoking, who exercise regularly and who have regular nutrition; and that the scale general and dimension and

process score average indices are in good level, which is the higher, in the participants with good level of perception of general, physical, mental and emotional health.

In line with these results;

It is recommended that regular and constant studies should be carried out for determining and increasing the HL levels of the elderly people, that awareness and support should be provided to elderly people to exercise regularly, have balanced nutrition and quit negative behaviours like smoking and alcohol; they should be informed about access to emergency health services and basic health services when themselves or their relatives have poor health condition, they should be provided with education and awareness on regular health checks, environments should be created where they can take active roles in social life and they should be supported for interaction with other individuals.

References

1. **Akbulut Y.** "Evaluation of Health Literacy in terms of Health Expenditures and Health Services" Ed. Yıldırım F, Keser A. Health Literacy. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 2015;3:113-132
2. **Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA.** "Health Literacy: A Prescription to End Confusion.Washington" National Academies Press, 2004;31-55.
3. **Okyay P, Abacıgil F.** "Turkey Health Literacy Scale Reliability and Validity Study" Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025, 2016;1. Baskı.
4. **Aslan Ş, Akman Dömbekci H, Yağcı Özen M.** "An Important Factor in Reducing Unnecessary Applications to Emergency Health Services: Health Literacy" Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) 2017;4(12):47-62.
5. **Çimen Z, Bayık Temel A.** 2017. "Relationship between Health Literacy and Health Perception in Elderly People with Chronic Disease and Investigation of Factors Affecting Health Literacy" Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;33(3):105-125.
6. **Chunga MH, Chen LK, Peng LN, Mei-Ju Chid MJ.** 2015. "Development and validation of the health literacy assessment tool for older people in Taiwan: Potential impacts of cultural differences" Archives of Gerontology and Geriatrics 2015;61:289–295.
7. **Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL.** Relationship between Health Literacy, Health-related Behaviours and Health Status: A survey of Elderly Chinese. Int. J. Environ. Res. Public Health 2015;12:9714-9725
8. **MacLeod S, Musich S, Gulyas S, Cheng Y, Tkatch R et al.** 2017. "The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults" Geriatric Nursing 2017;38:334-341

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE MADDE BAĞIMLILIĞI DURUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çağla YİĞİTBAŞ

Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Üniversite yılları, evden ve aileden ayrılma, yeni çevreye uyum, eğitim yaşamıyla ilgili sorunlar, iş arama gibi birçok sorunların yaşanabildiği riskli bir dönem olduğu görülmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan sorunlara bağlı olarak ortaya çıkan stres düzeyinin üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımını arttırdığı ileri sürülmektedir. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin madde kullanma durumlarını ve madde kullanmaya yönelik tutumlarını bazı sosyo-demografik özellikler açısından belirlemektir.

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan çalışmada, araştırmanın evrenini bir ilin merkezinde yaşayan ve birinci/normal öğretimde gören üniversite öğrencileri oluşturmuştur (10523 kişi). Madde kullanım oranları kullanılan maddeye göre değişiklik gösterdiği için örneklem hesaplamasına gidilmemiş veriler 15 Ocak-16 Mart 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan 563 kişiden toplanmıştır. Araştırma öncesinde ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılar Helsinki kriterleri kapsamında yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Araştırmada literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen sorular kullanılmıştır. İstatistik paket programı ile veri girişleri yapılmıştır. Verilerde frekans ve yüzde oranları verilmiş ve ki-kare ile lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini bağımlılık yapıcı madde kullanma durumuna ilişkin sorular, bağımsız değişkenlerini ise katılımcıların sosyo-demografik özellikleri oluşturmuştur. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması 20.96 ± 1.85 'dir (18-33) ve erkeklerin oranı %59.7'dir. Sağlıkla ilgili alanlarda eğitim alanların oranı toplamda %26.6 olup bunların %15.8'i lisans düzeyinde eğitim almıştır. Katılımcıların %51.7'si hayatının büyük kısmını il de geçirdiğini bildirmiştir. Gelirini fazla olarak görenlerin oranı %13.5'dir. Çekirdek aileye sahip olanların oranı %71.6'dır. Parçalanmış ya da aile bireylerinden birini kaybetmiş katılımcılardan %51.9'u annesiyle, %41.62'si babasıyla, %2.6'sı akrabalarıyla, %3.9'u ise tek başına yaşadığını bildirmiştir. Katılımcıların %29.5'i sigara kullandığını belirtmiştir ve nedenini %31.1 ile en fazla oranda olacak şekilde sıkıntılardan kurtulmak olarak belirtmişlerdir. Alkol kullandığını bildirenlerin oranı ise %16.4'tür ve kullanma nedeninin de ilk sırada eğlenmek yanıtı (%32.0) almıştır. Alkole başlamada yaş ortalaması 17.18 ± 2.25 'dir (12-23). Alkol ve sigara dışında madde kullananların oranı %6.9'dur. Katılımcıların; %5.3'ü esrar, %3.7'si kokain, %2.1'i bonzai, %1.4'ü çeşitli haplar, %1.1'i bali tiner gibi uçuşucu maddeler, %0.2'si ise eroin kullandığını belirtmiştir. Kişilerin madde kullanım nedeninde ilk sırayı denemek (%5.5) almıştır. Ailesinde herhangi bir madde kullananların oranı %53.0, yakın çevresinde kullananların oranı ise %39.1'dir. Katılımcıların %74.4'ü kişi madde kullanım ihtiyacını kontrol edebilir, %81.9'u ise bağımlılık tedavi edilebilir demmiştir. Katılımcıların bağımlılık için başvurulacak kurumlar hakkındaki bildirimlerinde ilk sırayı kamu kurumları (%65.7) almıştır. Katılımcıların %48.1'i madde kullanan bireyi toplumdan farklı olarak görmektedir. Bağımlılık yapan maddelerin etkilerini bilenlerin oranı %70.2'dir. Katılımcılar madde kullananları %73.5 oranında psikolojik açıdan sorunlu, %42.3'ü yardıma muhtaç, %19.2'si suçlu, %11.2'si özgür, %4.4'ü mutlu kişi olarak değerlendirmektedir. Bağımlılığa yol açan maddeler hakkında danışmanlık almak isteyenlerin oranı %34.7'dir. Lojistik regresyon analizinde; cinsiyet, gelir algısı, yetiştiği aile tipi ve yakınlarından herhangi birinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması değişkenlerinin bağımlılık yapıcı madde kullanma üzerinde etkili olduğu ($p < 0.05$) bulunmuştur. Ki-kare analizinde; 18-21 yaş aralığında olmanın, erkek cinsiyete sahip olmanın ve çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan kişi olmayan bireylerin bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmış olma oranlarının daha fazla olduğu ($p < 0.05$) tespit edilmiştir. Katılımcılardan daha yüksek oranlarda ve istatistiksel açıdan önemli olacak şekilde; erkek olanların, yaşamının büyük çoğunluğunu ilde geçirenlerin, babası serbest meslek sahibi olanların, çekirdek aile tipinde yetişenlerin, bağımlılık tedavi edilebilir dedikleri saptanmıştır ($p < 0.05$). Yine bağımlılıkla ilgili olarak eğitim alanların daha fazla oranda olacak şekilde bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini bildiklerini belirttikleri de bu çalışmada elde edilen sonuç olmuştur.

Üniversite döneminde bağımlılık yapıcı madde kullanım oranı dikkat çekicidir ve bu durum sosyo demografik özellikler (yaş, cinsiyet, yaşamının çoğunluğunu ilde geçirme, aile tipi, yakın çevrede madde

kullanan bireyin varlığı, vb) açısından önemlidir. Bu yaş aralığındaki bireyler için fırsatçı ortamlar değerlendirilmeli, bağımlılık yapıcı maddelerin olumsuz sonuçları ve her türlü etkisi yönünde sık sık eğitimlere tabi tutularak farkındalıkları arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, madde bağımlılığı, etkileyen faktörler

STATUS OF MATERIAL ADDICTION IN UNIVERSITY STUDENTS AND AFFECTING FACTORS

Abstract

It is seen that there are many problems in university years such as separation from home and family, adaptation to new environment, problems related to education life and job search. It has been suggested that the level of stress caused by the problems experienced during adolescence increases tobacco, alcohol and substance use in university students. The aim of this study is to determine the substance use status of the university students and their attitudes towards substance use in terms of some socio-demographic characteristics.

In the descriptive cross-sectional study, the population of the study was composed of university students living in the center of a province and studying in first / normal education (10523 people). The data were collected from 563 volunteers who participated in the study between January 15 - March 16, 2018 as the rates of substance use vary according to the substance used. Written permission was obtained from the relevant institutions before the study. Participants were informed in writing in accordance with the Helsinki criteria. Questions developed in accordance with the literature have been used in the study. Data entry was done by statistical package program. Frequency and percentage of data were given and chi-square and logistic regression analyzes were performed. The dependent variables of the study were questions related to the use of addictive substances, and the independent variables were the socio-demographic characteristics of the participants. $p < 0.05$ was considered to be significant.

The mean age of the participants was 20.96 ± 1.85 years (18-33) and the rate of males was 59.7%. The percentage of those receiving education in health-related areas is 26.6%, of which 15.8% are undergraduate. 51.7% of the participants reported that they spent most of their life in the province. The rate of those who see their income as too high is 13.5%. The rate of those who have a nuclear family is 71.6%. 51.9% of the participants who lost one of their family members were living with their mother, 41.62% were living with his father, 2.6% were living with relatives, 3.9% were living alone. 29.5% of the participants stated that they used cigarettes and they stated that they are using in order to get rid of the troubles with the highest rate with 31.1%. The rate of those who reported using alcohol was 16.4% and the reason for using it was to have fun with the first (32.0%) response. The mean age of starting alcohol is 17.18 ± 2.25 (12-23). The rate of using substances except alcohol and cigarettes is 6.9%. Participants reported the use of 5.3% cannabis, 3.7% cocaine, 2.1% bonzai, 1.4% various pills, 1.1% volatile substances such as balinese thinner and 0.2% heroin. Curiosity is the first reason of substance abuse (5.5%). The percentage of those who use any substance in their family is 53.0% and the percentage of those who use it in the immediate vicinity is 39.1%. 74.4% of the participants could control the need for substance use and 81.9% said that addiction could be treated. Public institutions (65.7%) took the first place in the declarations of the participants when it comes to institutions to be applied for addiction. 48.1% of the participants think that the substance users are different from the society. The rate of those who know the effects of addictive substances is 70.2%. The participants evaluated the substance use as 73.5% psychological problem, 42.3% said the users need help, 19.2% said the users are offenders, 11.2% said the users are free, 4.4% said the users are happy people. The percentage of those who want to receive counseling about addictive substances is 34.7%. In logistic regression analysis; gender, income perception, type of family, and dependence of one of their relatives were found to be effective on addictive substance use ($p < 0.05$). In Chi-square analysis; it was found that being in the 18-21 age group, having male sex and using non-addictive individuals were more likely to use addictive substance ($p < 0.05$). To be more important and statistically significant than the participants; it was determined that those who were male, who lived in the province in the majority of their lives, those who

were self-employed and those who were grown in the nuclear family type could be treated as addictive ($p < 0.05$). Again, it was the result obtained from this study that they stated that they were aware of the effects of addictive substances in terms of addiction.

The addictive substance use rate during the university period is noteworthy and it is important for the socio-demographic characteristics (age, gender, the majority of the life of the province, family type, the presence of the individual using the substance in the close environment, etc.). Opportunistic environments should be evaluated for individuals in this age range, and the awareness of addictive substances should be increased by frequent trainings for the negative results and all kinds of effects.

Key Words: University Students, substance addiction, affecting factors

Giriş

Madde bağımlılarının sayısı her geçen gün artmaya devam etmekte olup bu durum pek çok açıdan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Madde bağımlılığı açısından süreç; öncelikle alışkanlık davranışı şeklinde başlamakta (çünkü bireyler davranışlarını istedikleri zaman kontrol edebileceklerine inanmaktadır), sonrasında bireyler farkında dahi olamadan madde bağımlılığına dönüşmektedir. Öte yandan bağımlılık yapan maddelerin bir kısmı yaptıkları yoğun etki nedeniyle bir kez bile kullanılmış olsa tehlike oluşturabilmektedir¹. Yapılan çalışmalar madde kullanımı açısından; ailevi çatışmaların/problemlerin/aile bağlarının güçsüzlüğünün, ailede cinsel açıdan anormal özellik taşıyan ya da psikolojik sorunları olan birey varlığının, aile içinde şiddet ve istismar olgusu varlığının, ebeveyn tutumlarının, uygun denetim olmamasının, geniş ve kalabalık aileye sahip olmanın, ebeveyn işsizliğinin, ebeveynin eğitim düzeyinin düşüklüğünün, bozulmuş aile bütünlüğü olgusunun, ebeveyn kaybının, madde kullanan ya da kullanımı onaylayan ebeveyn varlığının, arkadaş çevresinin, bireyin şahsi özelliklerinin önemli olduğunu göstermektedir².

Üniversite yılları, ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi birçok sorunların olduğu yıllardır. Sorunların yoğunluğu, gerçekçi olmayan beklentilerin çokluğu, aile gibi sosyal desteklerin yetersizliği, gençlerin doğru değerlendirmeler yapmalarını engellemekte ve bir takım ruhsal sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu sorunlara bağlı gelişen aşırı kaygı ve stresin, üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımını artırdığı ileri sürülmektedir³. Türkiye’de madde kullanım yaygınlığına ilişkin geniş kapsamlı çalışma Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yapılmış ve 15-34 yaş aralığındaki oran, 15-64 yaş aralığındaki orandan çok daha yüksek bulunmuştur. TUBİM’in çalışmasında herhangi bir yasa dışı maddenin denenmiş olması oranı %2.7 olarak ve erkeklerde daha yüksek olarak (%3.1) belirtilmiştir⁴. Bu çalışmanın amacı Doğu Karadeniz Bölgesinde yer alan bir üniversitede eğitim gören üniversite öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanma (BYMK) durumlarını ve tutumlarını bazı sosyo-demografik özellikler açısından belirlemektir.

Yöntem

Tanımlayıcı kesitsel tipte olan çalışmada, araştırmanın evrenini bir ilin merkezinde yaşayan ve birinci/normal öğretimde gören üniversite öğrencileri oluşturmuştur (10523 kişi). Madde kullanım oranları kullanılan maddeye göre değişiklik gösterdiği için örneklem hesaplamasına gidilmemiş veriler 15 Ocak-16 Mart 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan 563 kişiden yüz yüze görüşme yöntemine göre toplanmıştır. Araştırma öncesinde ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Katılımcılar Helsinki kriterleri kapsamında yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Araştırmada literatür bilgisine uygun olarak geliştirilen sorular kullanılmıştır. İstatistik paket programı ile veri girişleri yapılmıştır. Verilerde frekans ve yüzde oranları verilmiş ve ki-kare ile lojistik regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenlerini BYMK durumuna ilişkin sorular, bağımsız değişkenlerini ise katılımcıların sosyo-demografik özellikleri oluşturmuştur. $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular



Katılımcıların yaş ortalaması 20.96 ± 1.85 'dir (18-33) ve erkeklerin oranı %59.7'dir. Sağlıkla ilgili alanlarda eğitim alanların oranı toplamda %26.6 olup bunların %15.8'i lisans düzeyinde eğitim almıştır. Tablo 1'de katılımcıların bazı sosyo-demografik ve madde kullanımına ilişkin özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik ve Madde Kullanımına İlişkin Özellikleri (N=563)

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	227	40.3
Erkek	336	59.7
Yaş		
18-21 yaş arası	363	64.5
22-25 yaş arası	190	33.7
26 yaş ve üstü	10	1.8
Yaşamının çoğunun geçtiği yer		
Köy	107	19.0
İlçe	165	29.3
İl	291	51.7
Ailesinin gelir düzeyine ilişkin algısı		
Gelirimiz fazla	76	13.5
Gelirimiz az	144	25.6
Gelir giderimiz eşit	343	60.9
Yetiştirdiği aile tipi		
Çekirdek	403	71.6
Geniş	140	24.9
Parçalanmış	20	3.5
Sigara kullanma durumu		
Evet	166	29.5
Hayır	391	69.4
Önceden kullanıyordum, şimdi kullanmıyorum	6	1.1
Alkol kullanma durumu (n=556)		
Evet	91	16.4
Hayır	465	82.6
BYMK durumu (n=510)		
Evet	35	93.1
Hayır	475	6.9
Ailede herhangi bir kişinin BYMK durumu(n=528)		
Evet	280	53.0
Hayır	248	47.0
Yakın çevrede herhangi bir kişinin BYMK durumu(n=553)		
Evet	217	39.2
Hayır	336	60.8
BYMK hakkında danışmanlık almak isteme durumu (n=550)		
Evet	191	34.7
Hayır	359	65.3

Katılımcılar sigara kullanma nedenini en fazla oranda (%31.1) sıkıntılardan kurtulmak olarak belirtmişlerdir. Alkole kullanma nedeninin de ilk sırada eğlenmek yanıtı (%32.0) almıştır. Alkole başlamada yaş ortalaması 17.18 ± 2.25 'dir (12-23). Alkol ve sigara dışında madde kullananların oranı %6.9'dur.

Katılımcıların; %5.3'ü esrar, %3.7'si kokain, %2.1'i bonzai, %1.4'ü çeşitli haplar, %1.1'i bali tiner gibi uçucu maddeler, %0.2'si ise eroin kullandığını belirtmiştir. Kişilerin madde kullanım nedeninde ilk sırayı denemek (%5.5) almıştır. Katılımcıların %74.4'ü kişi madde kullanım ihtiyacını kontrol edebilir demiştir, %81.9'u ise bağımlılık tedavi edilebilir demiştir. Katılımcıların bağımlılık için başvurulacak kurumlar hakkındaki bildirimlerinde ilk sırayı kamu kurumları (%65.7) almıştır. Katılımcıların %48.1'i madde kullanan bireyi toplumdan farklı olarak görmektedir. Bağımlılık yapan maddelerin etkilerini bilenlerin oranı %70.2'dir. Katılımcılar madde kullananları %73.5 oranında psikolojik açıdan sorunlu, %42.3'ü yardıma muhtaç, %19.2'si suçlu, %11.2'si özgür, %4.4'ü mutlu kişi olarak değerlendirmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre BYMK Durumlarının karşılaştırılması (N=510)

Değişken	BYMK Durumu				Test Değeri
	Evet		Hayır		
	Sayı	%*	Sayı	%*	
Cinsiyet					$\chi^2=13.25$
Kadın	4	1.9	203	98.1	sd=1
Erkek	31	10.2	272	89.8	p=0.001
Yaş					$\chi^2=18.73$
18-21 yaş arası	23	7.1	300	92.9	sd=2
22-25 yaş arası	8	4.5	169	95.5	
26 yaş ve üstü	4	40.0	6	60.0	p=0.001
Yaşamının çoğunun geçtiği yer					$\chi^2=1.91$
Köy	4	4.3	90	95.7	sd=2
İlçe	18	8.8	134	91.2	
İl	13	6.7	251	93.3	p=0.38
Ailesinin gelir düzeyine ilişkin algısı					$\chi^2=5.03$
Gelirimiz fazla	8	11.6	61	88.4	sd=2
Gelirimiz az	12	8.8	124	91.2	
Gelir giderimiz eşit	15	4.9	290	95.1	p=0.08
Yetiştirdiği aile tipi					$\chi^2=3.43$
Çekirdek	22	6.0	346	94.0	sd=2
Geniş	10	8.1	114	91.9	
Parçalanmış	3	16.7	15	83.3	p=0.17
Okuduğu Fakültede Aldığı Eğitim					$\chi^2=1.37$
Sağlık Eğitimi	9	6.4	132	93.6	sd=2
Fen Eğitimi	22	6.6	313	93.4	
Sosyal Bilimler Eğitimi	4	11.8	30	88.2	p=0.50

***Satır yüzdesi alınmıştır.**

Bu araştırmada; 18-21 yaş aralığında olmanın, erkek cinsiyete sahip olmanın ve çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan kişi olmayan bireylerin bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmış olma oranlarının daha fazla olduğu ($p<0.05$) tespit edilmiştir.

Katılımcılardan daha yüksek oranlarda ve istatistiksel açıdan önemli olacak şekilde; erkek olanların, yaşamının büyük çoğunluğunu ilde geçirenlerin, babası serbest meslek sahibi olanların, çekirdek aile tipinde yetişenlerin, bağımlılık tedavi edilebilir dedikleri saptanmıştır ($p<0.05$). Yine bağımlılıkla ilgili olarak eğitim alanların daha fazla oranda olacak şekilde bağımlılık yapıcı maddelerin etkilerini bildiklerini belirttikleri de bu araştırmada elde edilen sonuç olmuştur.

Tablo 3. Bazı Sosyo-Demografik özelliklerin BYMK Etkisi (N=510)

Değişken		β	p	OR	%95 GA
Yaş (Sayısal)			0.19	1.15	0.92-1.44
Cinsiyet	Erkek		1.00		
	Kadın	-2.53	0.01	0.07	0.01-0.63
Yaşamının uzun süre geçtiği yer	Köy		1.00		
	İlçe	-0.56	0.25	0.56	0.21-1.51
	İl	-1.15	0.10	0.31	0.07-1.28
Şu anda kaldığı yer	Devlet yurdu		1.00		
	Özel yurt	1.31	0.05	3.70	0.96-14.23
	Arkadaşla kiralanen evde	0.82	0.20	2.27	0.64-8.10
	Ailesiyle birlikte	-17.73	0.99	0.00	-
	Tek başına kiralanen evde	-19.45	0.99	0.00	-
Ailesinin gelir düzeyine ilişkin algısı	Gelirimiz fazla		1.00		
	Gelirimiz az	-0.29	0.64	0.74	0.22-2.54
	Gelir giderimiz eşit	-1.12	0.03	0.26	0.08-0.94
Yetiştirdiği aile tipi	Çekirdek		1.00		
	Geniş	0.78	0.11	2.19	0.82-5.84
	Parçalanmış	6.51	0.001	671.57	17.04-26453.16
Anne babanın durumu	Birlikte yaşıyorlar		1.00		
	Boşandılar	-4.56	0.03	0.01	0.00-0.76
	Anne ölü baba sağ	-18.26	0.99	0.001	-
	Baba ölü anne sağ	0.54	0.61	1.72	0.20-14.32
	Anne baba ölü	0.43	0.34	1.55	0.62-3.86
Birey BYMK'yi kontrol edebilir mi?	Evet		1.00		
	Hayır	-0.59	0.54	0.55	0.08-3.83
	Bilmiyorum	0.74	0.28	2.11	0.54-8.24
BYMK tedavi edilebilir mi?	Evet		1.00		
	Hayır	1.30	0.10	3.70	0.75-18.04
	Bilmiyorum	-1.20	0.29	0.29	0.03-2.83
BYMK'nin etkilerini biliyor mu?	Evet		1.00		
	Hayır	-0.60	0.26	0.54	0.18-1.58
BYMK hakkında danışmanlık ister mi?	Evet		1.00		
	Hayır	0.50	0.30	1.66	0.62-4.41
BYMK hakkında eğitim aldı mı?	Evet		1.00		
	Hayır	0.41	0.58	1.51	0.33-6.82
Yakın çevresinde BYMK olan birey var mı?	Evet		1.00		
	Hayır	-1.69	0.001	0.18	0.06-0.50

Bu araştırma için yapılan lojistik regresyon analizinde; cinsiyet, şu anda kalınan yer, gelir algısı, yetiştirdiği aile tipi, anne babanın durumu ve yakınlarından herhangi birinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması değişkenlerinin bağımlılık yapıcı madde kullanma üzerinde etkili olduğu ($p < 0.05$) bulunmuştur (Tablo 3).

Tartışma

Türkiye'de bu güne kadar genç nüfusta madde kullanım yaygınlığına yönelik ülke genelini kapsayan bir araştırma yapılmamıştır. Bazı bölgelerde yapılan çalışmalar bulunmakla beraber düzenli

aralıklarla durum tespiti yapılmadığı için kullanım eğilimlerini ve değişimi etkileyen tüm faktörleri değerlendirmek güçtür⁴. Oysa hem kendi gelecekleri hem de ülkenin geleceği açısından önemli bir kitle olan üniversite öğrencilerinin madde kullanımı ve madde bağımlılığı konusuna ilişkin özelliklerinde ayırt edici faktörlerin belirlenmesi, tedbirlerin alınması ya da çözüm önerilerinin getirilmesi açısından önemlidir.

Araştırmada sigara kullandığını bildiren katılımcı oranı %29.5 iken alkol kullanan katılımcı oranı %16.4 olup, bu iki madde dışında bağımlılık yapma özelliği olan herhangi bir maddeyi kullandığını bildirenlerin oranı ise oranı %6.9'dur. Ayrıca araştırmadaki katılımcıların; %5.3'ünün esrar, %3.7'sinin kokain, %2.1'inin bonzai, %1.4'ünün çeşitli haplar, %1.1'inin bali tiner gibi uçucu maddeler, %0.2'sinin ise eroin kullandığı tespit edilmiştir. Süngü'nün çalışmasında uyuşturucu kullandığını bildirenlerin oranı %0.9¹, Yılmaz ve Türkahraman'ın çalışmasında %11.9⁵, Turhan ve ark.nın çalışmasında %9.6'dır⁶. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin (EMCDDA) 2015 yılı için elde ettiği verilere göre; 15-34 yaş grubunda esrar kullananların oranı %13.9, Kokaininki %1.9, MDMA'nın %1.8, yeni psikoaktif maddelerdeki %3.0'tür^{EMCDDA}. Oranlardaki farklılıkların nedeni sosyo-demografik ve kültürel özelliklerin yanı sıra örneklem gruplarının ve ölçüm yöntemlerinin farklılıklarına yordandır⁷.

Riskli sağlık davranışları olarak görülen sigara, alkol, enerji içeceği ve madde kullanımında arkadaş çevresi önemlidir. Madde kullanan akran, bireye de madde kullanımını önerebilmekte ya da özendirici olabilmektedir. Literatürde ergenlik döneminde denenen sigara ve alkolün, sonraki yıllarda esrar ve diğer maddelere doğru geçişte zemin olabildiği, enerji içecekleri kullanımının ise, aşırı alkol kullanımı ve madde kullanımı açısından risk oluşturduğu bildirilmektedir⁸. Bu araştırmada da katılımcıların madde kullanımına yönelimlerdeki nedenler sırasıyla; denemek, arkadaş çevresinin etkisi, sıkıntılardan kurtulmak, eğlenmek ve ailenin etkisi şeklinde bildirilmiştir. Türkiye'de, üniversite öğrencilerinde madde deneyimi 1990-2003 yıllarında %6-%8.6^{Ögel}, 2004- 2009 yıllarında %3-%9.2^{Görgün}, 2010-2015 yıllarında %4.7-%13.6¹¹ olarak bulunmuş olup kullanımın her geçen yıl arttığı görülmektedir. Öz ve Alkefli'nin çalışmasında da madde kullanımında etkili olabilecek faktörler sorgulanmış burada da katılımcılar öncelikle arkadaşlarının madde kullanmasını ya da arkadaşlarının bu davranışı onaylamalarını sonrasında ise; ebeveynin tutumunu, parçalanmış aileye sahip olmayı belirtmiştir².

Bu araştırmada; 18-21 yaş aralığında olmanın, erkek cinsiyete sahip olmanın ve çevresinde bağımlılık yapıcı madde kullanan kişi olmayan bireylerin bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmış olma oranlarının daha fazla olduğu (p<0.05) tespit edilmiştir. Havaçeliği Atlam ve ark.nın çalışmasında da cinsiyet madde kullanımı açısından önemli olup benzer şekilde erkeklerde oranlar daha yüksek olarak bildirilmiştir⁸. Öz ve Alkefli'nin çalışmasında da bu araştırmadakine benzer şekilde erkeklerin ailedeki rol model, aile baskısı, aile ilgisizliği, hastalık, ailenin sosyo-ekonomik düzeyi, fiziki şartlar ve maddeye ulaşılabilirlik gibi unsurların madde kullanımı ve bağımlılığında daha etkin olduğu görüşüne sahip oldukları belirtilmiştir². Koca ve Oğuzöncül de çalışmalarında erkek olmanın, arkadaşları arasında ve ailede madde kullanan bireye sahip olmanın madde kullanımı açısından farklılık oluşturduğunu belirtmiştir³.

Lojistik regresyon analizinde; cinsiyet, şu anda kalınan yer, gelir algısı, yetiştiği aile tipi, anne babanın durumu ve yakınlarından herhangi birinin bağımlılık yapıcı madde kullanıyor olması değişkenlerinin bağımlılık yapıcı madde kullanma üzerinde etkili olduğu (p<0.05) bulunmuştur. Havaçeliği Atlam ve ark.nın çalışmasında ise sigara, alkol deneyimi madde kullanımı açısından etkili olarak bulunmuştur⁸.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmadaki üniversite öğrencilerinin en fazla oranda sigarayı sonrasında alkolü kullandıkları bunlardan daha az oranda ancak dikkat çekici boyutta BYMK'yı (%6.9) kullandıkları tespit edilmiştir. Ailede sigara, alkol yada bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini kullananların oranı katılımcıların yarısından daha fazlasının cevabı olmuştur. Bağımlılığın tedavisi için katılımcıların en fazla oranda destek kaynağı olarak kamu kurumlarını bildikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların BYMK'nı kişiyi sorunlarından uzaklaştıran durum olarak görmesi oranı az olmasına rağmen istenilenin dışındadır. Katılımcılar BYMK bireyi toplumdan farklı olarak görmektedir. Oldukça yüksek orandaki katılımcı BYMK'nın etkilerini bilmektedir. Maalesef BYMK hakkında bilgi almak isteyenlerin oranı azdır. Katılımcıların oldukça

büyük bir oranının yakın çevresinde BYMK birey bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, sigara ve/veya alkol kullanma durumu, BYMK kullanmanın kişiyi sorunundan uzaklaştırıp uzaklaştıramayacağına ilişkin algısı, yakın çevresinde BYMK birey varlığı değişkenleri BYMK açısından fark oluşturan değişkenler olarak bulunmuştur. Öte yandan; eğitim gördüğü alan, okuduğu sınıf, yaşamının çoğunluğunun geçtiği yer, şu anda barındığı yer, ailesinin gelir düzeyine ilişkin algısı, babanın ve/veya annenin öğrenim durumu, aile tipi, anne babanın birlikte yaşama durumu, ailede BYMK birey varlığı, BYMK durumunun birey tarafından kontrol edilip edilemeyeceği, bağımlılığın tedavi edilip edilemeyeceği, BYMK bireyi toplumdan farklı görüp görmediği, BYMK'nın etkilerini bilip bilmeme durumu, BYMK ile ilgili bilgi almak isteyip istemediği BYMK açısından fark oluşturmeyen değişkenler olarak tespit edilmiştir.

BYMK hakkında bilgi, tutum ve davranışı geliştirmek için aile üyelerinin eğitim seviyesi-gelir düzeyi arttırılmalı, parçalanmış aile çocukları konusunda hassasiyet gösterilmeli, konuyla ilgili süreğen eğitimler yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. **Süngü H.** Üniversite Öğrencilerinin Zararlı Madde Kullanımına İlişkin Tutumları. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014;11(26):167-194.
2. **Öz B, Alkefli A.** Öğrencilerin Madde Kullanımı ve Bağımlılığında Etkili Olan Faktörlere Bakışının Demografik özelliklere Göre İncelenmesi: Çukurova üniversitesi Örneği. Selçuk Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2018;39;29-43.
3. **Koca B, Oğuzöncül AF.** İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, madde Kullanımına Etki Eden Etmenler ve Aileden Aldıkları sosyal Destegın Etkisi. Kocaeli Tıp Dergisi 2015;4(2):4-13.
4. **Ünlü A, Evcin, U.** Genç Nüfustaki Madde Kullanım Yaygınlığı: Ülke Genelindeki Araştırmalar, Türkiye Uyuşturucu Raporu 2010, syf.20, ET: 14.10.2018
5. **Yılmaz D, Türkkahraman M.** Önleme Çalışmalarında Antalya İli Lise ve Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımının ve Risk Etkenlerinin İncelenmesi. Journal of Educational Science 2016;2:1-20
6. **Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S.** Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):33-44.
7. **Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi'nin (EMCDDA).** <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001TRN.pdf> Accessed: 14.10.2018
8. **Havaçeliği Atlam D, Aldemir E, Altıntoprak AE.** Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Yaygınlığı ve Madde Kullanımı ile İlişkisi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:287-298
9. **Ögel K, Tamar D, Çakmak D.** Madde bağımlılığı sorununda Türkiye'nin yerine bir bakış. Turk Psikiyatri Derg 1998; 9:301- 307.
10. **Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M.** Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:305-312.
11. **Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A.** Klinik Araştırma Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. Fırat Tıp Dergisi 2013; 18:230-234.

OFİS ÇALIŞANLARINDA KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Hacer Önen TEKİN, Günay SAKA

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Özet

Amaç: Hizmet sektöründeki çalışan sayısının artışı ile bu sektörde çalışanlarda görülebilecek meslek hastalıklarının önemi de artmaktadır. Ofislerde bilgisayar kullanımında artış ve çalışanların günlük fiziksel aktivitelerinin azalması sebebiyle sağlık sorunları da oluşmaktadır. Çalışmanın amacı, ofis çalışanlarının kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (KİSH) ve fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek, kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitseldir. Araştırmanın evrenini 2017 yılında Diyarbakır ili Sosyal Güvenlik Kurumunda masa başı işlerde çalışan bireyler (n=300) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrendeki tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Gönüllülük esasına göre anketi tamamlayanlar 255 kişidir (%85). Araştırma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay alınmıştır. Sosyodemografik Bilgiler, Kas İskelet Sistemi Hastalıklarını değerlendirmek için Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire anketi Türkçe versiyonu (T-CMDQ), fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) Kısa Formu yüz yüze görüşme ile uygulandı. Bağımlı Değişkenler: 11 vücut bölgesinde ağrı olup olmadığı ve geçtiğimiz hafta çalışma süresi boyunca kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına ait toplam Cornell Puanı; Bağımsız Değişkenler: Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı, Fiziksel aktivite düzeyi, Yaş, Cinsiyet, Çalışma süresi, Günlük bilgisayar kullanım süresidir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle ortalama, yüzdelik dağılım ve standart sapma değerleri hesaplandı. Verilerin normal dağılıma uyup uyumadığı Kolmogorov-Smirnov ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Nicel değişkenlerde gruplar arasındaki farklılıklar için Mann Whitney U testi kullanıldı. Fiziksel aktivite düzeyine göre ayrılmış üç gruba ait ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis testi yapıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi. Bu analizler için SPSS 21.0 for windows paket programı ve openepi.com'dan yararlanıldı.

Bulgular:

Araştırmaya katılan ofis çalışanlarının 85' i kadın (%33,3), 170' i erkektir (% 66,7). Yaş ortalaması $34,7 \pm 9,6$ ' dir. % 0,4' ü zayıf, %57,3' ü normal, %37,3' ü fazla kilolu ve % 5,1' i şişmandı. Ofis çalışanlarının % 66,7' si 10 yıl ve altı, %33,3 'ü 10 yıldan fazla çalışmaktadır ve çalışma yılı ortalaması $10,3 \pm 9,4$ ' tır. Bireylerin % 18,8' i 4 saat ve altı, % 81,2 ' si 4 saatten fazla bilgisayar kullanmaktadır. Katılımcıların % 25,9' u düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Fiziksel aktivite seviyeleri ise % 48,6' sı inaktif, %43,1' i düşük düzey, % 8,2' si yeterli düzeyde aktivite yapmaktadır. Ofis çalışanlarının % 78' inin vücudunun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi rahatsızlığı bulunduğu belirlenmiştir.

T-CMDQ'ya göre, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sıklığı açısından; sırasıyla en çok etkilenen bölgelerin boyun (% 59,6), bel (% 58,8), sırt (% 55,3) olduğu belirlendi. Toplam Cornell Skoru ortalaması; kadınlarda 73,7, erkeklerde 47,4 ($p < 0,05$); düzenli fiziksel aktivite yapanlarda 33,2, yapmayanlarda 64.2 ($p < 0,05$), Fiziksel aktivite düzeyi inaktif olanlarda 74,4, yeterli düzey olanlarda 25,4 ($p:0,01$) olarak saptandı.

Bireylerin fiziksel aktivite düzeyine omuz, sırt ve üst kol ağrısızlığı ile ilişkiliydi ($P < 0,05$). Fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanların % 19,0' ında, inaktif olanların %46,8 omuz ağrısı vardı ($p < 0,05$). Sırt ağrısı fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanların %28,6 sında inaktif olanların %58,1'inde saptanmıştır ($p < 0,05$).

Yeterli fiziksel aktivite yapanların %9,5'inde inaktif olanların ise %34,7'sinde üst kol ağrısı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ofis çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyini belirleyen IPAQSkoru (MET dk /hafta) ile KİSH varlığını ortaya koyan Toplam Cornell Skoru arasında negatif korelasyon bulundu (p= 0,03, r= -1,3). Yüksek fiziksel aktivite skoru daha az KİSH ile ilişkiliydi

Sonuç: Ofis çalışanlarında fiziksel aktivite alışkanlığı düşüklüğü önemlidir. Boyun, sırt ve bel ağrısı görülmesi yaygın bir sorundur. Kadın cinsiyette olmak, düzenli fizik aktivite yapmama ve yetersiz fizik aktivite düzeyi önemli risk faktörleridir. İşverenler çalışanlarını fiziksel aktiviteye katılıma yönlendirmelidir. Kadınlar ve düzenli ve yeterli fizik aktivite yapmayan çalışanlara öncelik verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ofis çalışanları, Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları, Fiziksel Aktivite Düzeyi,

Giriş ve Amaç

Yönetmelik işlerin yapıldığı yerlere ofis, burada çalışan bireylere ise ofis ya da masa başı çalışanları denilmektedir. Ülkemizde cumhuriyetin ilk yıllarında çalışan nüfusun yaklaşık % 10'unu hizmet sektörü oluştururken ilerleyen yıllarda bu oran giderek artmıştır. 2017 yılı itibariyle çalışan nüfusun %54,1'ini oluşturmaktadır¹. Hizmet sektöründeki çalışan sayısının artışı ile bu sektörde çalışanlarda görülebilecek meslek hastalıklarının önemi de artmaktadır. Ofislerde bilgisayar kullanımında artış ve çalışanların günlük fiziksel aktivitelerinin azalması sebebiyle sağlık sorunları da oluşmaktadır².

Bilgisayarlı çalışma ortamları tasarlanırken ergonomi prensiplerinin göz ardı edilmesi zorlanmalara ve kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına yol açar. Ofis çalışanlarının sağlık sorunlarının temelini tekrarlanan hareketler ve uzun süreli hareketsizlik oluşturmaktadır. Bilgisayar başında yazı yazan/veri girişi/analizi yapan bir ofis çalışanı, parmakları, el bileği ve dirsekleriyle tekrarlayıcı hareketlere maruz kalır. Ayrıca boyun ve belde uzun süre hareketsiz kalmanın getirdiği sağlık problemleriyle karşılaşabilir³. İşe bağlı sağlık problemleri sonucunda görülen işi engelleme durumu, tedavi giderleri ve ekonomik zararlar konunun önemini arttırmaktadır.

Çalışmanın amacı, ofis çalışanlarının kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (KİSH) ve fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirmek, kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel tanımlayıcıdır. Diyarbakır ili Sosyal Güvenlik Kurumunda 2017 Aralık – 2018 Ocak tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini kurumda masa başı işlerde çalışan bireyler (n=300) oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrendeki tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır. Gönüllülük esasına göre anketi tamamlayanlar 255 kişidir. Katılım % 85 oranında olmuştur.

Bağımlı Değişkenler

- Boyun, omuz, sırt, üst kol, bel, önkol, kalça, üst bacak, diz ve alt bacak bölgelerinde ağrı olup olmadığı
- Geçtiğimiz hafta çalışma süresi boyunca kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına ait toplam Cornell Puanı

Bağımsız Değişkenler

- Düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı
- Fiziksel aktivite düzeyi
- Yaş
- Cinsiyet
- Çalışma süresi
- Günlük bilgisayar kullanım süresi

Bu araştırmada, fiziksel aktivite düzeyini belirlemek için Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) – kısa formu, kas-iskelet hastalıklarını (KISH) değerlendirmek için Cornell Musculoskeletal Discomfort questionnaire (T-CMDQ) Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Her iki ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlikleri yapılmıştır. Ayrıca 16 soruluk sosyodemografik bilgileri içeren bir anket yüzüze uygulanmıştır.

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ) kısa formu: 4 ayrı bölümden ve 7 sorudan meydana gelmekte olup son 7 gün içerisindeki en az 10 dakika olmak kaydıyla yapılan fiziksel aktivite ile ilgili soruları içermektedir ve harcanan MET (metabolik eşdeğer) hesaplanmasına dayanmaktadır. 1 MET, kişinin oturur durumda, istirahat halindeyken kullandığı oksijen miktarını belirtir (3.5 ml O₂ / kg / dk. Anket ile son 7 gün içerisinde; Şiddetli ve orta fiziksel aktiviteler ile yürüme ve bir günlük oturma süreleri (dk.) sorgulanmaktadır. Şiddetli fiziksel aktivitelerde 8.0 MET, orta şiddetteki fiziksel aktivitelerde 4.0 MET ve yürüyüşte ise 3.3 MET harcar. Hesaplama ilgili aktivite grubundan MET değerleri dakika ve sıklık (gün) ile çarpılarak toplam MET değeri elde edilir. Çarpılan değerler son olarak toplanarak toplam fiziksel aktivite değeri elde edilir. Haftalık MET değeri 600'ün altında olanlar fiziksel aktivite düzeyi inaktif, 601-3000 arasında olanların düşük, 3.000'nin üzerinde olanlar ise yeterli olarak değerlendirilmiştir⁴.

Turkish Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (T- CMDQ), kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının değerlendirmek için geliştirilmiştir. Türkçe güvenilirlik-geçerlilik çalışması yapılmıştır. T-CMDQ son 7 gün içinde 11 farklı vücut bölgesindeki (Boyun, omuz, sırt, üst kol, bel, önkol, el bileği, kalça, üst bacak, diz ve alt bacak) ağrı, sızı ya da rahatsızlığın sıklığını, şiddetini ve iş yapabilmeye engel olup olmadığını değerlendirir. Her bölge için ayrı ayrı hesaplanan puanlar toplanarak kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını gösteren 'Toplam Cornell Skoru' hesaplanmaktadır⁵.

Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle ortalama, yüzdelik dağılım ve standart sapma değerleri hesaplandı. Bütün istatistiksel analizlerden önce verilerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov ile değerlendirildi. Kategorik değişkenlerde ki kare testi kullanıldı. Nicel değişkenlerde gruplar arasındaki anlamlı farklılıklar için Mann Whitney U testi kullanıldı. İki'den fazla gruba ait ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis testi yapıldı. Anlamlılık düzeyi olarak p<0.05 kabul edildi. Bu analizler için SPSS 21.0 for windows paket programı ve openepi.com'dan yararlanıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan ofis çalışanlarının %33,3'ü kadın, % 66,7'si erkek olup yaş ortalamaları ise 34,7±9,6'dır. % 0,4' ü zayıf, %57,3' ü normal, %37,3' ü fazla kilolu ve % 5,1' i şişmandı. Çalışanların %36,1' i bekâr, % 63,9' u evlidir. %23,1' i lise, %20,4' ü ön lisans, %49,8' i lisans ve % 6,7' si lisansüstü mezunu idi.

Ofis çalışanlarının % 66,7' si 10 yıl ve altı, %33,3 'ü 10 yıldan fazla çalışmaktadır ve çalışma yılı ortalaması 10,3±9,4'tır. Bireylerin % 18,8' i 4 saat ve altı, % 81,2 ' si 4 saatten fazla bilgisayar kullanmaktadır. Katılımcıların % 25,9' u düzenli fiziksel aktivite yaptığını belirtmişti. Fiziksel aktivite seviyeleri ise % 48,6' sı inaktif, %43,1' i düşük düzey, % 8,2' si yeterli düzeyde aktivite yapmaktadır. Ofis çalışanlarının % 78,0' inin vücudunun herhangi bir bölgesinde kas iskelet sistemi rahatsızlığı bulunurken % 22,0' sinin herhangi bir rahatsızlığı bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Ofis çalışanlarının kişisel ve işle ilgili özelliklerinin dağılımı, Diyarbakır 2017.

	N	%
Çalışma yılı		
≤ 10 yıl	170	66,7
>10 yıl	85	33,3
Bilgisayar kullanma süresi		
≤ 4 saat/gün	48	18,8
> 4 saat/gün	207	81,2
Düzenli fiziksel aktivite		
Evet	66	25,9
Hayır	189	74,1
Fiziksel aktivite seviyesi		
İnaktif	124	48,6
Düşük düzey	110	43,1
Yeterli düzey	21	8,2
KİSH		
Evet	199	78,0
Hayır	56	22,0
Toplam	255	100,0

KİSH: Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

Çalışmada T-CMDQ'ya göre, kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sıklığı açısından; sırasıyla en çok etkilenen bölgelerin boyun (% 59,6), bel (% 58,8), sırt (% 55,3) olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Ofis çalışanlarının kas iskelet sistemi problemlerinin vücut bölgelerine göre dağılımı, Diyarbakır 2017 (N:255).

KİSH bölgesi	n	%
Boyun	152	59,6
Omuz	114	44,7
Sırt	141	55,3
Üst kol	67	26,3
Bel	150	58,8
Önkol	54	21,2
El Bileği	68	26,7
Kalça	61	23,9
Üst bacak	71	27,8
Diz	93	36,5
Alt bacak	71	27,8

Araştırmada "Toplam Cornell Skoru" ortalaması kadınlarda, düzenli fiziksel aktivite yapanlar ve fiziksel aktivite düzeyi inaktif olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek ($p<0,05$) iken diğer sosyodemografik değişkenlere göre değişmemektedir (tablo 3).

Tablo 3. Ofis çalışanlarının sosyodemografik ve işle ilgili özelliklerinin Toplam Cornell Skoru ile ilişkisi

		Toplam Cornell Skoru	
		ort±ss	p
Cinsiyet	Kadın	73,7±124,7	0,03*
	Erkek	47,4±106,7	
Yaş (yıl)	< 30	55,3±106,1	0,74**
	30-39	53,1±128,0	
	> 40	61,1±111,0	
VKİ (kg/cm ²)	< 18,5	0,0± 0,0	0,45**
	18,5 -24,9	57,6± 106,6	
	25 -29,99	51,9± 121,6	
	≥ 30	74,1±135,2	
Medeni durum	Bekâr	63,3±15,3	0,28*
	Evli	52,0±6,9	
Eğitim durumu	Lise ve altı	63,3±132,7	0,22**
	Önlisans	62,1±79,5	
	Lisans	53,2±121,5	
	Lisansüstü	34,5±55,6	
Çalışma yılı	≤ 10 yıl	55,4±9,0	0,88*
	>10 yıl	57,6±11,2	
Günlük bilgisayar kullanma süresi	≤ 4 saat/gün	44,9±14,0	0,87*
	> 4 saat/gün	58,7±8,1	
Düzenli fiziksel aktivite	Evet	33,25±6,62	0,04*
	Hayır	64,17±9,24	
Fiziksel Aktivite Düzeyi	İnaktif	74,42 ± 12,96	0,01**
	Düşük düzey	41,47 ± 6,88	
	Yeterli düzey	25,38 ± 11,51	

* : Mann Whitney U ; ** : Kruskal- Wallis

Bireylerin fiziksel aktivite düzeyine göre görülen kas iskelet sistemi rahatsızlıkları varlığı incelendiğinde; fiziksel aktivite düzeyi ile omuz, sırt ve üst kol ağrısı ile ilişkiliydi (sırasıyla p=0,04, p=0,03, p=0,00). Fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanların % 19,0'ında omuz ağrısı , % 28,6'sında sırt ağrısı ve %9,5'inde üst kol ağrısı vardı (Tablo 4).

Tablo 4. Fiziksel aktivite düzeyine göre ofis çalışanlarında görülen kas iskelet sistemi rahatsızlıkları

	Fiziksel Aktivite Düzeyi						p
	İnaktif		Düşük		Yeterli		
KİSH bölgesi	N	%*	N	%*	N	%*	
Boyun							
Evet	80	64,5	63	57,3	9	42,9	0,14
Hayır	44	35,5	47	42,7	12	57,1	
Omuz							
Evet	58	46,8	52	47,3	4	19,0	0,04
Hayır	66	53,2	58	52,7	17	81,0	
Sırt							
Evet	72	58,1	63	57,3	6	28,6	0,03
Hayır	52	41,9	47	42,7	15	71,4	
Üst kol							
Evet	43	34,7	22	20,0	2	9,5	0,00
Hayır	81	65,3	88	80,0	19	90,5	
Bel							
Evet	76	61,3	65	59,1	9	42,9	0,28
Hayır	48	38,7	45	40,9	12	57,1	
Önkol							
Evet	34	27,4	17	15,5	3	14,3	0,06
Hayır	90	72,6	93	84,5	18	85,7	
El Bileği							
Evet	34	27,4	31	28,2	3	14,3	0,40
Hayır	90	72,6	79	71,8	18	85,7	
Kalça							
Evet	35	28,2	23	20,9	3	14,3	0,24
Hayır	89	71,8	87	79,1	18	85,7	
Üst bacak							
Evet	36	29,0	33	30,0	2	9,5	0,15
Hayır	88	71,0	77	70,0	19	90,5	
Diz							
Evet	48	38,7	41	37,3	4	19,0	0,22
Hayır	76	61,3	69	62,7	17	81,0	
Alt bacak							
Evet	35	28,2	32	29,1	4	19,0	0,64
Hayır	89	71,8	78	70,9	17	81,0	

*sütun yüzdesi

Bu çalışmada ofis çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyini belirleyen IPAQ Skoru(MET dk /hafta) ile KİSH varlığını ortaya koyan Toplam Cornell Skoru arasında negatif korelasyon bulundu ($p= 0,03$, $r= -1,3$). Yüksek fiziksel aktivite skoru daha az KİSH ile ilişkiliydi.

Tartışma

Ofis çalışanlarının %48,6'sı inaktif, %43,1'i düşük düzeyde ve %8,2'si yeterli düzeyde aktivite yaptığı bulunmuştur. Erdoğan ve arkadaşları masa başı çalışanlarda %47,2'sini inaktif, %47,0'sinin düşük düzey ve %5,8'inin yeterli düzey fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğunu bildirmişlerdir⁶. Ülkemizde ve başka ülkelerde yapılan başka pek çok çalışmada da ofis çalışanlarının yeterli fizik aktiviteye sahip olmadığı gösterilmiştir.

Literatürde çalışan popülasyonunda KISH prevalansı % 10-86 arasında değişmektedir. Bu çalışmaya katılan ofis çalışanlarının KISH prevalansı ise % 78,0 olup oldukça yaygın olduğu söylenebilir.

Çalışmada ofis çalışanlarında son bir hafta içerisinde kas iskelet sistemi rahatsızlıkları en sık boyun (% 59,6), bel (% 58,8), sırt (% 55,3) bölgelerinde görülmüştür. Yu-Cho ve ark. ofis çalışanlarında en sık görülen rahatsızlıkların sırasıyla omuz (%77,3), boyun (%75,6) ve bel (%63,9) bölgelerinde olduğunu göstermiştir⁷. Sonuçlar genel toplumda ve çalışanlarda omurgada kas iskelet sistemi ağrılarının yaygın olduğunu göstermektedir. Ağrılarının sıklıkla omurgada görülmesinin nedeni, günümüzde teknolojik gelişim ve bilgisayar kullanımının artışıyla birlikte uzun süreli uygun olmayan postürlerde ve statik pozisyonlarda çalışmanın omurganın biyomekaniğini bozması ile açıklanabilir⁸.

İşe bağlı kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının kadınlarda- erkeklere oranla daha riskli olduğunu kanıtlayan güçlü çalışmalar vardır. Başakçı Çalık ve arkadaşlarının bilgisayar kullanan masa başı çalışanlarda kadın olmanın sırt, bel, boyun ve sağ omuz bölgelerindeki ağrı için anlamlı farklılık oluşturduğunu belirtmişlerdir⁹. Bu araştırmada da kadın olmanın KISH açısından risk faktörü olduğu görülmüştür. Kadınlardaki kas kitlesinin erkeklere göre daha az olması ve kadınların fiziksel olarak dezavantajlı olması bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir.

Çalışmada da genç yaş bel ağrısı için risk oluştururken boyun ve sırt için risk oluşturmadığı ortaya çıkmıştır. Gençlerde daha fazla bel ağrısının görülmesinde; çalışmada son bir haftada görülen kas iskelet sistemi ağrılarının değerlendirilmiş olması ve gençlerin uzun süreli statik postüre adaptasyonlarının daha zor olmasının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları çelişkilidir¹⁰. Bu çalışmada fiziksel aktivite düzeyine göre son bir hafta görülen kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının varlığı karşılaştırıldığında omuz, sırt ve üst kolağrısı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel aktivite düzeyi yeterli olanlarda bu bölgelerde daha az ağrı görülmüştür. Omuz, sırt ve üst kol bölgesinin dışındaki vücut bölgelerindeki rahatsızlıklar ve fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Literatürdeki bu çelişkili sonuçlar kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ve fiziksel aktivite düzeyini ölçmekte kullanılan yaklaşımların farklılığından kaynaklanmış olabilir. Fiziksel aktivitenin tanımlanması veya kategorizasyonundaki farklılıklar sonucu etkilemiş olabilir. Ayrıca farklı tiplerdeki fiziksel aktivite veya inaktivite kendine özgü biyomekanik ve kognitif özellikler taşıdığı için KISH'yle farklı şekillerde ilişkili olabilir.

Çalışmada yer alan bireylerin ağrı şiddetlerinin, her vücut bölgesi için ayrı ayrı Cornell skorunun ve KISH'nin işi engelleme durumunun değerlendirilmemesi, geçmişe yönelik kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının sorgulanmaması çalışmanın kısıtlılıkları olabilir. Literatürde fiziksel aktivite ve kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının değerlendirildiği çalışmalarda daha çok kişilerin kendi bildirimlerine dayanan ölçekler kullanılmıştır. Bu çalışmada da aynı şekilde subjektif yöntemleri kullanmamız, elde edilen sonuçların objektif ölçümlerle değerlendirilememesi çalışmamızı kısıtlamış olabilir.

Kesitsel çalışmaların tasarımı, fiziksel aktivite ve KİSH arasındaki nedensel ilişki hakkında sonuçlar elde etmemize izin vermez. Fiziksel aktivitenin KİSH'ni etkilemesi ya da tersine KİSH'nin fiziksel aktiviteyi etkilemesi açık değildir. Bir yandan fiziksel aktivite daha az KİSH ile sonuçlanabilir ve diğer taraftan KİSH daha az fiziksel aktivite ile açıklanabilir. Ancak çalışma popülasyonu işyerinde çalışmakta olan insanları içerir ve fiziksel aktivite yapamayacak kadar ciddi ve kronik ağrısı olanlar muhtemelen çok azdır. Her durumda fiziksel aktivitenin KİSH önlediği prospektif çalışmalarla izlenmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Ofis çalışanlarında fiziksel aktivite alışkanlığı düşüklüğü önemlidir. Boyun, sırt ve bel ağrısı görülmesi yaygın bir sorundur. Kadın cinsiyette olmak, düzenli fizik aktivite yapmama ve yetersiz fizik aktivite düzeyi önemli risk faktörleridir. İşverenler çalışanlarını fiziksel aktiviteye katılıma yönlendirmelidir. Kadınlar ve düzenli ve yeterli fizik aktivite yapmayan çalışanlara öncelik verilmelidir.

Kaynaklar

1. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27699>, Erişim tarihi: 15 Aralık 2017
2. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği. 1. Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara; 2016, s:277-282.
3. Cohen A, Gjessing C, Fine L. Elements of Ergonomics Program. A primer Based on Workplace Evaluation of Musculoskeletal Disorders. CDC and NIOSH, 1997.
4. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(8):1381-95.
5. Erdinç O, Hot K, Özkaya M. Turkish version of the Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire: Cross-cultural adaptation and validation Work, 2011;39 (3): 251-260
6. Erdoğan M, Certel Z, Güvenç A. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi, obezite ve diğer özelliklere göre incelenmesi Spor Hekimliği Dergisi 2011; 46: 97-107.
7. Cho CY, Hwang YS, Cheng RJ. Musculoskeletal symptoms and associated risk factors among office workers with high work load computer use. J Manipulative Physiol Ther. 2012; 35: 534-540.
8. Briggs AM, Bragge P, Smith AJ, Govil D, Straker LM. Prevalence and associated factors for thoracic spine pain in the adult working population: a literature review. J Occup Health 2009;51:177-92.
9. Çalık BB, Atalay O, Başkan E, Gökçe B. Bilgisayar Kullanan Masa Başı Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları, İşin Engellenmesi ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. MUSBED 2013;3(4):208-214
10. Holth HS, Werpen HKB, Zwart JA, Hagen K. Physical inactivity is associated with chronic musculoskeletal complaints 11 years later: Results from the Nord-Trøndelag Health Study. BMC Musculoskel Disord 2008;9:159.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIMI

Prof.Dr.Günay SAKA, Dr. Bilal YILDIZ

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Özet

Tütün kullanımı dünyada ve ülkemizde günümüzde de en önemli halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Tütünle savaşmada hekimlerin tütün kullanımına başlamanın engellenmesi ve kullananların bıraktırmada önemli rolleri vardır. Hekim adaylarının tütün kullanma davranışlarının incelenmesi bu nedenle önemlidir. Bu çalışmanın amacı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde tütün ürünleri kullanım durumu ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Çalışma kesitsel tanımlayıcıdır. Evrenini 2017-2018 öğrenim yılında öğrenim görmekte olan 1,2,3 ve 6. Sınıf öğrencileri (826 kişi) oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş olup tümüne ulaşmak hedeflenmiştir ancak 599 kişiye (%72,5) ulaşılabilmiştir. Mayıs ayı içinde, Sosyo-demografik verileri ve tütün kullanma durumuyla ilgili sorular içeren anket gözetim altında uygulanmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programında değerlendirilmiş olup istatistiksel olarak yüzde, aritmetik ortalama, ki-kare analizi, student t testi ve varyans analizleri kullanılmıştır. Tütün ürünleri kullanım durumu kullanan, kullanmayan ve bırakan olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışma Türkiye Sağlık Enstitüleri Birliği (TÜSEB), Türkiye Kanser Enstitüsü Kanser Epidemiyolojisi ve Prevalans Onkoloji Çalışma Grubu tarafından yürütülen “tıp fakültelerinde sigarayla savaş projesi” kapsamında yapılmıştır. Çalışma için Ufuk Üniversitesi’nden etik kurul onayı alınmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme prevalansı kadınlarda %6.4 erkeklerde %27.9 toplamda %19.5 (117 kişi) olarak saptanmıştır. Bırakanların oranı kadınlarda %1,7 erkeklerde %6,0, toplamda %4,3 idi. Kadın ve erkek öğrenciler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır [p=0,000 OR: 5,61 (%95 GA:3,17-9,9)]. Sigara içenlerin oranı 1.sınıfta %22,4, 2. sınıfta %15,7, 3. sınıfta %20,4, 6.sınıfta %18,9 olarak saptanmıştır ancak istatistiksel olarak gruplar arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

Annenin, kardeşin, en yakın arkadaşın, özel arkadaşın sigara kullanmasının öğrencilerde sigara içmeyi etkilediği belirlenmiştir. Sigara içenlerin oranı annesi sigara içenlerde %29.0 iken içmeyenlerde %17,0, kardeşi içenlerde %30.0 içmeyenlerde %15.3, en yakın arkadaşı içenlerde %40.4 iken içmeyenlerde %7.6, özel arkadaşı içenlerde %33.9 iken içmeyenlerde %19.1 olarak saptandı (p<0,05).

Sigara içmeye başlama yaş ortalaması kadınlarda 17.7±2,4, erkeklerde 15.8±4,1 olarak saptanmıştır (p<0,05). Sigara içmeye başlama yaş ortalaması toplamda 16.2±3,9 olup sınıflar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). En önemli başlama nedeni olarak %22.5 yakın arkadaş, %22.5 merak ve %22.0 stres olarak belirtilmiştir.

Öğrencilerin %9.6’sı (58 kişi) ilk sigara içmeye/denemeye tıp fakültesinde başladığını belirtmiştir. Halen sigara kullananların %27.5’i tıp fakültesinde ilk kez içmeye başladığını belirtmiştir.

Nargile kullananların oranı kadınlarda %3,0 erkeklerde %17.5 toplamda %11.9 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %13.2’si elektronik sigarayı denediğini, 5 kişi halen kullandığını, %18,5’i puroyu denediğini 15 kişi ise kullandığını, 20 öğrenci çiğneme tütün denediğini, 4’ü ise kullandığını belirtmiştir.

Tıp fakültesi öğrencilerinde tütün kullanma önemli bir sorundur. Ekonomik durumun kötü olması, sevilen kişilerin kullanıcı olması sigara kullanımını artıran faktörlerdir. Tıp öğrencilerinde tütün kullanmaya başlamayı önleme ve kullananların bırakılması yönünde etkin çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: tütün, tıp, öğrenci, nargile

GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı dünyada ve ülkemizde günümüzde de en önemli halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Tütün endüstrisi her yıl milyarlarca doları gençleri tütün kullanımına özendirerek harcamaktadırlar. Tıp öğrencileri ve hekimler arasında yapılan çalışmalarda genel popülasyonda olduğu gibi sigara içme prevalansı yüksek saptanmıştır¹. Türkiye’de üniversite öğrencileri arasında sigara içme oranı %20 ile %48 arasında değişmektedir². Tütünle savaşmada hekimlerin tütün kullanımına başlamanın engellenmesi ve kullananların bırakılmasında önemli rolleri vardır. Tütün kullanımına başlamakta rol modeller önemlidir. Ayrıca hekimler hastalarına tütün kullanım durumlarını sorgulamak ve bırakma yönünde danışmanlık hizmeti vermeleri önemlidir. Hekimlerin tutum ve davranışları halkın sağlık eğitiminde önemli rol üstlenir. Tıp fakülteleri tütün salgınının kontrolü için önemli bir rol oynayabilir ve tıp öğrencilerinde sağlıklı tutum ve davranışlar gelişmesini sağlayabilir. Bu çalışmanın amacı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde tütün ürünleri kullanım durumu ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcıdır. Evrenini 2017-2018 öğrenim yılında öğrenim görmekte olan 1,2,3 ve 6. Sınıf öğrencileri (826 kişi) oluşturmuştur. Örneklem seçilmemiş olup tümüne ulaşmak hedeflenmiştir ancak 599 kişiye (%72,5) ulaşılabilmektedir. Mayıs ayı içinde, sosyo-demografik verileri ve tütün kullanma durumuyla ilgili sorular içeren anket gözetim altında uygulanmıştır. Veriler SPSS paket programında değerlendirilmiş olup istatistiksel olarak yüzde, aritmetik ortalama ki-kare analizi, student t testi ve varyans analizleri kullanılmıştır. Tütün ürünleri kullanım durumu kullanan, kullanmayan ve bırakan olarak değerlendirilmiştir. “Halen sigara içiyorum/kullanıyorum” diyenler sigara içenler olarak alınmıştır. “Hiç denemedim/denedim ancak sürdürmedim” yanıtını verenler içmiyorum olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışma Türkiye Sağlık Enstitüleri Birliği (TÜSEB), Türkiye Kanser Enstitüsü Kanser Epidemiyolojisi ve Prevalans Onkoloji Çalışma Grubu tarafından yürütülen “tıp fakültelerinde sigarayla savaş projesi” kapsamında yapılmıştır. Çalışma için Ufuk Üniversitesi’nden etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

Dicle üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde toplam olarak sigara içme prevalansı %19.5 olarak saptanmıştır. Sigara içme oranı erkek öğrencilerde %27.9, kız öğrencilerde %6.4 olarak saptanmış olup sigara içenlerin erkek olma olasılığı kız öğrencilerden 5.1 kat fazla olduğu belirlenmiştir (%95 GA=3.17-9.94, p=0.000). Sınıflara göre incelendiğinde 1,2,3 ve 6. Sınıflarda sigara içme yaygınlığı sırasıyla %22.4, %15.7, %20.3,%18.9 idi. Sınıflar arasında sigara içme sıklığı açısından istatistik farklılık yoktu (p=0.53) (tablo 1).

Tablo 1.Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde cinsiyet ve sınıflarına göre sigara kullanma durumu, Mayıs 2018



	Dönem		I	II	III	VI	TOPLAM	Önemlilik*
Cinsiyet		n	%	%	%	%	%	
Kadın	İçiyor	15	6.6	1.6	10.1	6.3	6.4	P:0,000 OR:5,61 %95 GA 3,17-9,94
	İçmiyor	214	91.8	96.7	88.6	90.6	91.8	
	Bırakmış	4	1.6	1.6	1.3	3.1	1.7	
Erkek	İçiyor	102	32.6	27.4	28.2	23.2	27.9	
	İçmiyor	242	62.1	68.5	65.0	69.5	66.1	
	bırakmış	22	5.3	4.1	6.8	7.4	6.0	
Genel	İçiyor	117	22.4	15.7	20.3	18.9	19.5	P:0,53
	İçmiyor	456	73.7	81.3	75.3	74.8	76.1	
	Bırakmış	26	3.8	3.0	4.4	6.3	4.3	
Toplam		599	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

*İçmeyen ve bırakmış olanlar birleştirilerek test edilmiştir.

Ailesiyle kalan öğrencilerde sigara içme sıklığı %20.2 kalmayanlarda ise %18.6 idi (p=0.63). Sigara içme yaygınlığı ekonomik durumu iyi, orta ve kötü olanlarda sırasıyla %17.8, %19.0, %32.5 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.09). Annesi sigara içenlerde sigara içme sıklığı %29.6, içmeyenlerde ve bırakanlarda ise %18.5 olup sigara içenlerin annesinin de sigara içme durumu içmeyenlerden 1.85 kat fazla idi (%95 GA, 1.06-3.23, p=0.02).

Babanın sigara içme durumuna göre öğrencilerin sigara içme sıklığı anlamlı değilken (p=0.07), kardeş, yakın arkadaş ve özel arkadaşı sigara kullanan öğrencilerde sigara içme anlamlı derecede yüksekti. Sırasıyla babası içenlerde %23, içmeyenlerde %17.4; kardeşi sigara içenlerde %30, içmeyenlerde %10.7 (OR=2.29, %95 GA= 1.48-3.55, p=0.000); en yakın arkadaş içenlerde %40, içmeyenlerde %9.1 (OR=6.77, % 95GA: 4.13-11.10, p=0.000); özel arkadaşı sigara içenlerde %33.9, iken içmeyenlerde %18.0 (OR=2.34, %95 GA:1.20-4.53, p=0.01) idi.

Tablo 2. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde Sosyo-demografik özelliklere göre sigara kullanma durumu, Mayıs 2018

		Sigara içme durumu			Toplam		Önemlilik*
		İçiyor	Bırakmış	İçmiyor	Sayı	%	
		%	%	%			
Kaldığı yer (n:599)	Ailesiyle	20.2	4.4	75.4	362	60.4	p:0,63
	Diğer	18.6	4.2	7.2	237	39.6	
Ekonomik durum (n:599)	İyi	17.8	3.9	78.3	180	30.1	p:0,17
	Orta	19.0	4.2	76.8	379	63.3	
	Kötü	32.5	7.5	60	40	6.7	
Annenin sigara kullanma durumu (n:585)	İçiyor	29.6	4.2	66.2	71	12.1	p:0,02 OR:1,85 %95 GA 1.06-3.23
	İçmiyor	17.2	3.6	79.1	425	72.6	
	Bırakmış	24.7	7.9	67.4	89	15.2	
Babanın sigara kullanma durumu (n:570)	İçiyor	23.5	4.2	72.3	213	37.4	p:0,07
	İçmiyor	14.3	2.7	83	182	31.9	
	Bırakmış	20.6	6.9	72.6	175	30.7	
Kardeşin sigara içme durumu (n:563)	İçiyor	30.0	6.0	64	150	26.6	p:0,000 OR:2,29 %95 GA 1,48-3,55
	İçmiyor	15.3	3.4	81.3	380	67.5	
	Bırakmış	21.2	12.1	66.7	33	5.9	
En yakın arkadaşın sigara kullanma durumu (n:480)	İçiyor	40.4	6,2	53,4	161	33,5	p:0,000 OR:6,77 %95 GA 4.13-11.10
	İçmiyor	7,6	3,1	89,3	290	60,4	
	Bırakmış	24,1	6,9	69	29	6,0	
Eş/flört/özel arkadaşın sigara kullanma durumu (n:256)	İçiyor	33,9	5,4	60,7	56	21,9	p:0,000 OR: 3,20 %95 GA 1.61-6,38
	İçmiyor	19,1	8,7	72,1	183	71,5	
	Bırakmış	5,9	0,0	94,1	17	6,6	

*İçmeyen ve bırakmış olanlar birleştirilerek test edilmiştir.

Nargile kullanımı kız öğrencilerde %3.0iken erkek öğrencilerde %17.5 olarak saptandı. Nargile kullananların erkek cinsiyette olma durumu kadınlardan 6.84 kat fazla idi (%95 GA: 3.08-15.2, P=0.000) (tablo3).

Tablo 3. Dicle üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde cinsiyet ve dönemlerine göre halen nargile kullanımı Mayıs 2018

	Dönem	I	II	III	VI	Toplam		Önemlilik*
						Sayı	%	
Kadın	İçiyor	3,3	0.0	0.0	15,6	7	3.0	OR:6.84 %95 GA: 3.08-15.2, p=0.000
	İçmiyor	96,7	100.0	100.0	84,4	226	97.0	
Erkek	İçiyor	20.0	24,7	14,6	12,6	64	17,5	p=0.000
	İçmiyor	80.0	75,3	85,4	87,4	302	82,5	
Genel	İçiyor	13,5	13,4	8,2	13,4	71	11,9	
	İçmiyor	86,5	86,6	91,8	86,6	528	88,1	

*Analiz için toplam sütunu değerleri kullanılmıştır.

Öğrencilerin %13.5'i elektronik sigarayı denediğini, 5 kişi halen kullandığını, %18,5'i puroyu denediğini 15 kişi ise kullandığını, 20 öğrenci çiğneme tütün denediğini, 4'ü ise kullandığını belirtmiştir.

Kız öğrencilerde sigara içmeye başlama yaşı ortalama 17.2±2.4, erkek öğrencilerde 15.8±4.1 olup farklılık istatistiksel olarak da anlamlı idi (p<0.05). Tüm öğrencilerde sigaraya başlama yaş ortalaması 16.2±3.9 olup dönemlerine göre farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Tablo 4. Cinsiyet ve sınıfına göre sigara içmeye başlama/deneme yaş ortalamalarının karşılaştırılması

Dönem	I	II	III	VI	Toplam	Önemlilik
	n, (ort±ss)	n, (ort±ss)	n, (ort±ss)	n,(ort±ss)	n, (ort±ss)	
Kadın	15 (17±1,7)	10 (18,2±2,1)	20 (18±2,5)	6 (17,6±3,9)	51 (17,7±2,4)	P<0.05
Erkek	54 (15,7±3,4)	38 (15,4±3,8)	49 (16±4,4)	41 (16,3±5,1)	182 (15,8±4,1)	
Toplam	69 (16±3,1)	48 (16±3,72)	69 (16,6±4)	47 (16,4±4,9)	233 (16,2±3,9)	
Önemlilik	p>0.05					

Bir süre sigara içmiş ve halen içmekte olan öğrencilerin belirttikleri en önemli sigaraya başlama nedenlerinin dağılımı tablo 5'te verilmiştir. Buna göre öğrenciler %22.5 ile yakın arkadaş ve merak, %22 ile de stresin en önemli neden olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 5. Sigaraya başlama/deneme nedenlerinin dağılımı

Nedenler	Sayı	%
Yakınarkadaş etkisi	45	22,5
Merak	45	22,5
Stres	44	22,0
Herhangibir şeyden etkilenmedim	29	14,5
Özenmek	9	4,5
Özgürlük hissi	6	3,0
Partnerinetkisi	5	2,5
Anne-babanın içmesi	4	2,0
Diğernedenler	13	6,5
Toplam	200	100,0

Öğrencilerin %9.6'sı (58 kişi) ilk sigara içmeye/denemeye tıp fakültesinde başladığını belirtmiştir. Halen sigara kullananların %27.5'i tıp fakültesinde ilk kez içmeye başladığını belirtmiştir.

Sigara ve nargile dışında diğer tütün ürünleri kullanımı incelendiğinde (tablo 6) tüm öğrencilerin 79'u (%13.5) elektronik sigarayı denediğini, 5 (%0.8) kişi halen kullandığını, 111 kişi (%18,5) puroyu denediğini, 15 kişi (%2.5) ise puro kullandığını belirtmiştir. Ayrıca 20 öğrenci çiğneme tütün denediğini, 4'ü ise kullandığını; 53 kişi pipoyu denediğini, 7 kişi ise kullandığını belirtmiştir.

Tablo 6. Diğer tütün ürünleri kullanım durumu (n:599)

Ürün	Hiç denemedim n (%)	Denedim n (%)	Kullanıyorum n (%)	Bıraktım n (%)
Elektronik sigara	514 (85.8)	79 (13.2)	5 (0.8)	1 (0.2)
Puro	471 (78.6)	111 (18.5)	15 (2.5)	2 (0.3)
Pipo	539 (90)	53 (8.8)	7 (1.2)	-
Çiğneme tütün	575 (96.0)	20 (3.3)	4 (0.7)	-

TARTIŞMA

Dicle üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde tütün ve tütün ürünleri kullanımının incelendiği bu araştırmada sigara kullanım prevalansı kız öğrencilerde %6.4, erkek öğrencilerde %27.9 ve toplamda %19.5 olarak saptanmıştır. Dönem 1 öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı %22.4, dönem 2'de %15.7, dönem 3'te %20.3, dönem 6'da %18.9 bulunmuştur.

Türkiye'de 12 tıp fakültesinde dönem 3 öğrencileri arasında 2010 yılında yapılan çalışmada sigara içme prevalansı erkeklerde %29.3 kızlarda %11.1 toplamda %19.3 saptanmıştır¹.

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2015'te dönem 1 öğrencilerine yapılan araştırmada sigara içme oranı erkeklerde %21.3, kızlarda %9,8, toplamda ise %15.3 belirlenmiştir³.

Adnan Menderes Tıp Fakültesi 1.sınıf öğrencilerinde yapılan araştırmada öğrencilerin %24,5'i yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara kullandığını %10,8'i düzenli içtiğini, %7,6'sı ara sıra içtiğini, %6,4'ü bıraktığını belirtmiştir. Erkeklerde sigara içme sıklığı %34,3, kadınlarda ise %14,5 saptanmıştır⁴.19 Mayıs Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada öğrenciler arasında sigara içme sıklığı %29.1 bulunmuştur. Hiç sigara içmeyen kız öğrencilerin oranı (%80.8) erkeklerden (%57.6) anlamlı olarak fazladır⁵.Uludağ üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada sigara içme sıklığı %17,3 bulunmuştur. Cinsiyetler arasında halen sigara içme durumlarına bakıldığında; erkeklerin sigara içme oranı %25,4 kızlarda %8,2'dir ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur⁶.Gazi üniversitesi Tıp Fak öğrencilerinde yapılan çalışmada sigara içme oranı tüm öğrencilerde %24.0 olup erkeklerde %35.4, kızlarda %13.8 olarak bulunmuştur⁷.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada sıra sigara içme oranı %23.2 olup erkeklerde %34.7, kadınlarda %13.1 olduğu saptanmıştır. Çoklu analizde öğrenci grubunda kızlara göre erkeklerin 2,9 kat fazla sigara içtiği belirlenmiştir⁸. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2016 raporuna göre 15-24 yaş arası gençlerde sigara içme oranı toplamda %18.1 saptanmış olup, erkeklerde %28.2 kadınlarda %7.8 olduğu belirlenmiştir⁹.Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığının genel popülasyona ve diğer tıp fakülteleri bulgularına benzer olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada babanın sigara içme durumuna göre öğrencilerin sigara içme sıklığı anlamlı değilken; annesi, kardeşi yakın arkadaşı ve özel arkadaşı sigara kullanan öğrencilerde sigara içme sıklığı anlamlı derecede yüksek saptandı. 19 Mayıs Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan çalışmada sigara içen

öğrencilerin sigara içen kardeşleri olma oranı, içmeyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur⁶.Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada hem annesi hem babası sigara içen öğrencilerde sigara içme oranı %28,4 olup, ebeveynlerinden hiçbiri sigara içmeyen ya da en az bir ebeveyni sigara içen öğrencilerde bu oran %16,2'dir ve aralarındaki fark anlamlı bulunmuştur⁷.Gazi Üniversitesi Tıp Fak öğrencilerinde yapılan çalışmada da sigara içme sıklığı, ailesinde ve arkadaş çevresinde sigara kullanan kişi bulunan öğrencilerde bulunmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır⁹. Bu sonuçlardan yola çıkarak ebeveynlerin, kardeşlerin ve arkadaşların sigara içmeye başlamada rol model olarak etkin görev aldığı söylenebilir.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde nargile kullanımı toplamda %11.9, kız öğrencilerde %3.0 ve erkek öğrencilerde %17.5 saptanmıştır. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2015 yılında dönem 1 öğrencilerine yapılan araştırmada nargile içme oranı erkeklerde %33.3, kızlarda %14.1 ve toplamda ise %14.6 olarak saptanmıştır³. Dünya Sağlık Örgütü tarafından özellikle Avrupa bölgesinde nargile içme sıklığının giderek arttığı İngiltere, Fransa, Estonya, İsrail gibi ülkelerde gençlerde nargile içme sıklığının yaklaşık %8-%40 arasında değiştiği bildirilmektedir¹⁰. Bu verilerden nargile kullanım sıklığının azımsanmayacak derecede fazla olduğu, erkeklerin kadınlara göre oldukça fazla tükettiği sonucu çıkarılabilir.

Çalışmamızda sigaraya başlama yaşları kız öğrencilerde ortalama 17.2±2.4, erkek öğrencilerde 15.8±4.1 olup farklılık istatistiksel olarak da anlamlı idi (p<0.05). Tüm öğrencilerde sigaraya başlama yaş ortalaması 16.2±3.9 sınıflarına göre farklılık göstermemekteydi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada kız öğrencilerde sigara içmeye başlama yaşı ortalama 18,9 ± 2,4, erkek öğrencilerde 17,2±2,8 olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır⁷.Her iki çalışmada benzer sonuçlara ulaşıldığı ve henüz gelişimin tamamlanmadığı yaşlarda sigaraya başlanması bu konuda önleyici çalışmalar yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada sigaraya en önemli başlama nedenleri arasında %22.5 ile “yakın arkadaş” ve “merak” ilk sıralarda iken bunu %22 ile “stres” takip etmekte. Gazi Üniversitesi Tıp Fak öğrencilerinde yapılan çalışmada ilk sırayı %36.7 ile “arkadaş etkisi” almakta, bunu %19.0 ile “özenti” ve 18.1 ile “merak” takip etmektedir⁹.Ulaşılan değerler bir şekilde yakın arkadaşlara dikkat edilmesi gerektiğini ve çocukların sigara merakının kırılması yönünde çalışmalar yapılması gerektiği konusunda yol gösterebilir.

Diğer tütün ürünleri kullanımına bakıldığında öğrencilerin birçoğunun elektronik sigara, puro, pipo ve çiğneme tütün gibi ürünleri denediği ve hatta bir kısmının aktif olarak kullandığı söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tıp fakültesi öğrencilerinde tütün kullanımı önemli bir sorundur. Sevilen kişilerin kullanıcı olması, erkek cinsiyette olma sigara kullanımını etkileyen önemli faktörlerdir. Tıp öğrencilerinde tütün kullanmaya başlamayı önleme ve kullananların bıraktırılması yönünde etkin çalışmalar yapılmalıdır.

Buradan eğitim düzeyi arttıkça ve hatta tıp fakültesinde bile sigara içme sıklığının azalmadığı sonucuna ulaşılabilir.

KAYNAKLAR

1. Global Health Professional –Medical- StudentSurvey (GHPSS) Report – Turkey, 2010, Mustafa Kemal University (MKU), World HealthOrganization (WHO), CentreforDisease Control andPrevention (CDC)
2. Özcebe H. Genç olmak ve riskler. Türkiye klinikleri pediatrik bilimler 2008;4: 107-10

3. Selçuk K, Karataş S, Çetinkaya İ, Selimoğlu S, Horasan G, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi (CBÜTF) dönem 1 öğrencilerinin bazı sağlık davranışları ve okul ortamından beklentilerin değerlendirilmesi, CBU-SBED, 2016, 3(2):413-418
4. Arslan Y. Piriççi S. Okyay P. Göger F. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı ve ilişkili faktörler, MeandrosMedicalJournal 2016;17:146-52
5. Kartal M, Mıdık Ö, Büyükkakuş A. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kalitelerine Etkisi. Türk Toraks Dergisi 2012; 13: 11-7.
6. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8.
7. İlhan F. Aksakal F. İlhan M. Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005: 4 (4)
8. Çalışkan D, Culha G, Sarışen Ö, Karpuzoğlu S, Tuncbilek A, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2005; 58:124-131
9. TÜİK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2014, 2016. Bireylerin tütün mamulü kullanma durumu, 2014, 2016. tablo 6. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573>
10. World Health Organization. Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions for regulators. WHO Press, Geneva Switzerland, 2015

BİR BELEDİYEDE BYOSİDAL UYGULAYICI OLARAK ÇALIŞANLARIN SAĞLIK MUAYENELERİ VE KAN KOLİNESTERAZ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evin EVİNÇ*, Ali CEYLAN **

* Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır

** Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.B.D.

ÖZET

Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın evrenini Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'nde ilaçlama işinde çalışanlar oluşturmaktadır. Çalışanların 2017 ve 2018 yılında yapılan işe giriş ve periyodik muayeneleri ve her yıl yapılan kan kolinesteraz düzeyleri değerlendirilmiştir. Kan kolinesteraz düzeyi ölçüm yapılan laboratuvarın referans değerlerine göre 4389-10928 U/L arası normal değer olarak kabul edildi.

Verilerin analizinde kesikli değişkenlerde % dağılımları, sürekli değişkenlerde ortalama değerler alınmış, ortalamalar hesaplanırken bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Biyosidal uygulayıcı olarak işe başlayan 205 çalışanın tamamı erkek olup yaş ortalaması 36,9±9 dur. 2017 yılında yapılan 205 çalışanın kolinesteraz düzeyi ortalaması 9587,51±2038,99 bulunmuştur. 2018 yılında ilk kez çalışmaya giren 44 kişinin kolinesteraz düzeyi ortalaması 9809,61±1558,85 olarak bulunmuştur. 2018 yılında 2 yıldır çalışanların ikinci kez ölçülen kan kolinesteraz düzeyleri 10010,28±1573,74 U/L olarak bulunmuş olup gruplar arasında kan kolinesteraz düzeyleri bakımından anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda çok tehlikeli işyeri sınıfında olan biyosidal uygulayıcılarının Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi işe girişlerinde çalışabilir raporu almaları ve her yıl periyodik muayenelerinde alerjik ve nörolojik muayenelerinin yapılması ve kanda kolinesteraz enzim seviyesinin ölçülmesi hem yasal bir zorunluluk hem de erken tanı ve tedavileri için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Biyosidal uygulayıcılar, Kolinesteraz düzeyi, Çalışan sağlığı, periyodik muayene

GİRİŞ

Asetilkolinesteraz ve psedokolinesteraz sinir sisteminin sağlıklı çalışması için gerekli iki önemli enzimdir. Asetilkolin sinirler arasında ve sinirlerden kaslara iletimi sağlar. Asetilkolin salındıktan sonra temizlenmesi gerekir yoksa ileti devam eder bu işi asetil-kolinesteraz ve psedokolinesteraz yapar. Sinirler arasına sinyallerin düzgün iletilmesi için bu iki enzim gereklidir. Asetilkolinesteraz hem sinir hem de kırmızı kan hücrelerinde bulunurken, psedokolinesteraz ise sadece karaciğer hücrelerinde bulunur(1).

Genellikle organik fosforlu bileşikler insektisit olarak kullanılmaktadır. Organik fosforlu bileşikler, toksisiteriniasetilkolinesteraz enzimini inhibe ederek gösterirler(2).

Biyosidal ürünler, istenmeyen insan, hayvan ve bitkilere zarar verdiği kabul edilen, canlıları yok etmek ya da kontrol altına almak üzere yaygın biçimde kullanılan toksik kimyasal maddelerdir.

Biyosidal ürün: Bir veya birden fazla aktif madde içeren, kullanıma hazır halde satışı sunulmuş, kimyasal veya biyolojik açıdan herhangi bir zararlı üzerinde kontrol edici etki gösteren veya hareketini kısıtlayan, uzaklaştıran, zararsız kılan, yok eden aktif maddeler ve preparatlarıdır(3).

Pestisit adlandırması yaygın olarak kullanılmakla birlikte, günümüzde tarım dışı uygulamalarda kullanılan pestisitlere "biyosidal ürün" denilmektedir. Pestisitler solunum sistemi, gastrointestinal sistem ve deri temasıyla vücuda alınabilmektedir. Etkilenimlerin yaklaşık %97'si deri teması sonucu ortaya çıkmaktadır. Göz teması da önemli bir etkilenim yoludur. Pestisit uygulaması sisleme yöntemiyle yapılıyorsa solunum sistemi yoluyla etkilenim ön plana çıkmaktadır(4).

Pestisit uygulayıcılarından solunum ve kardiyovasküler sistem hastalığı olanlar pestisitlere karşı daha duyarlıdır. Astımı ve alerjisi olanlarda daha şiddetli reaksiyonlar oluşturmaktadır(5). Böylesi sebeplerden ötürü pestisit uygulayıcılarının bu işe uygunluğu önceden değerlendirilmeleri gereklidir. Dokulara serbest veya fosfolipidlerle bileşik halinde bulunan, asetilkolinesteraz sinir uyarılarının iletilmesinde rol oynar. Organofosforlu, klorlu ve karbamatlı pestisitler asetilkolinesterazınhibe ederek asetilkolin reseptörlerinin aşırı uyarılmasına neden olur.

Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'te "biyosidal ürün hazırlama ve uygulama işlerinde fiilen çalışacak olanlar işe başlamadan önce sağlık raporu alırlar. Bu raporda; astım gibi kronik solunum yolu rahatsızlıkları, alerjik rahatsızlıklar, cilt hastalıkları ve nörolojik rahatsızlıklarının bulunup bulunmadığı ile kanda kolinesteraz enzim seviyesinin ölçülmesi ve sağlık kontrollerinin yapılarak bu işi yapmaya uygun olduklarının belirlenmesi zorunludur. İşçilerin bu işte çalışmaları süresince de 12 ayda bir genel sağlık kontrolünden geçirilerek nörolojik muayenelerinin yapılması ve kanlarında kolinesteraz enzim seviyelerinin ölçülmesi gerekir" ifadesi yer almaktadır(3).

Bu çalışma da bir belediyenin ilaçlama işinde çalışanların sağlık muayenelerinin ve kan kolinesteraz düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma evrenini Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'nde ilaçlama işinde çalışanlar oluşturmaktadır. 2017 yılında 205 çalışanda ilk defa işe giriş muayenesi ve kan kolinesteraz ölçümü yapılmıştır. Bunlardan 120 kişi 2018 yılında çalışmaya devam etmiş olup bu kişilerin periyodik muayeneleri yapılmış ve ikinci kez kan kolinesteraz düzeylerine bakılmıştır. 44 kişi ise 2018 yılında yeni işe başlamış ve bunlara ilk kez işe giriş muayenesi yapılmış ve kan kolinesteraz düzeyleri ölçülmüştür. 2018 yılında 249 kişinin ilk kez işe giriş muayenesi yapılmış ve kan kolinesteraz düzeyi ölçülmüş, 120 çalışanın ise ikinci çalışma yılında periyodik muayeneleri (sistemi muayeneleri, akciğer grafileri, alerjik ve nörolojik muayeneleri) yapılmış ve kan kolinesteraz düzeylerine bakılmıştır.

Çalışanların 2017 ve 2018 yılında yapılan işe giriş ve periyodik muayeneleri ve her yıl yapılan kan kolinesteraz düzeyleri değerlendirilmiştir. Kan kolinesteraz düzeyi ölçüm yapılan laboratuvarın referans değerlerine göre 4389-10928 U/L arası normal değer olarak kabul edildi.

Verilerin analizinde kesikli değişkenlerde % dağılımları, sürekli değişkenlerde ortalama değerler alınmış, ortalamalar hesaplanırken bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi'nden çalışma kurum izini alınmıştır.

BULGULAR

Biyosidal uygulayıcı olarak işe başlayan 205 çalışanın tamamı erkek olup yaş ortalaması 36,9±9 dur. 2017 yılında yapılan 205 çalışanın kolinesteraz düzeyi ortalaması 9587,51±2038,99 bulunmuştur. 2018 yılında ilk kez çalışmaya giren 44 kişinin kolinesteraz düzeyi ortalaması 9809,61±1558,85 olarak bulunmuştur. 2018 yılında 2 yıldır çalışanların ikinci kez ölçülen kan kolinesteraz düzeyleri 10010,28±1573,74 U/L olarak bulunmuş olup gruplar arasında kan kolinesteraz düzeyleri bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. İkinci kez yapılan kan kolinesteraz düzeyi hiçbir çalışanda ölçüm yapılan laboratuvarın referans değerlerine göre düşük bulunmamıştır. 2017 ve 2018 yılında ilk kez işe başlarken işyeri hekimi tarafından yapılan işe giriş muayenelerinde tüm çalışanların (249 kişi) sağlıklı oldukları ve Biyosidal Uygulayıcısı olarak çalışabilecekleri raporu verilmiştir.

Aynı şekilde 2018 yılında yapılan 120 kişinin periyodik muayenesinde tüm çalışanların solunum sistemi muayeneleri, akciğer grafileri, alerjik ve nörolojik muayeneleri normal olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

Peter ve ark., güçlü bir zehir olan pestisitler ile zehirlenmelerde hastanın takibi açısından kolinesteraz seviyesinin bakılmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir(6). Santi ve ark. çalışmalarında bazı pestisitlerin eritrositlerde asetilkolinesteraz'ı ve antioksidan enzimleri azaltarak oksidasyonu arttırdığı göstermiştir(7). Saydam ve ark.,kolinesterazinhibisyonu, sinir sinapslarında ve nöromusküler kavşaklarda asetilkolinin artmasına yol açarak, asetilkolinreseptörlerinin aşırı uyarılmasına neden olduğu, asetilkolinesterazinhibisyonuna özellikle organik fosforlu pestisitlerin yol açtığını vurgulamışlardır.Pestisit zehirlenmeleri, kandaki kolinesteraz düzeyi ölçülerek ortaya çıkarılabilir. Solunum zorlukları, öksürük, burun akıntısı, göğüste daralma, gözde yanma ve sulanma, uykusuzluk, dikkat dağılması gibi belirtiler normalin %20-25 altında olan enzim düzeylerinde meydana gelir(8).

Yücesan ve ark RSHMB, Tüketici Güvenliği veSağlık Etkileri Araştırma Müdürlüğü Laboratuvarınabaşvuran ilaçlama sektöründe çalışan işçiler ilezehirlenme ön tanısı konulan hastalarda kalinesteraz düzeylerini incelemişlerdir. Zehirlenme şüphesiolan gruptakilerin %28,9'unda serumkolinesteraz seviyesi referans değerinin altında, ilaçlama sektöründe çalışanların ise %5,4'sinde kolinesteraz düzeyleri zehirlenmedüzeyinde bulmuşlardır(9). İlaçlama alanında çalışanlarda zehirlenmelerin daha az görülmesi, koruyucu önlemlerin alınması ile ilgili hassas davranıldığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda 2017 yılında ilk kez işe başlayanlarda ve 2018 yılında periyodik muayenesiyapılan 120 kişinin tümünde solunum sistemi muayeneleri, akciğer grafileri, alerjik ve nörolojik muayeneleri normal olarak değerlendirilmiştir. Bu durum çalışanların işe girerken verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri, işe giriş ve periyodik muayeneleri ve koruyucu önlemlerin önemini göstermekle birlikte henüz işe yeni başlamış olmalarına da bağlı olabilir.

Sarıtaş ve ark. mesleki maruziyetlere bağlızehirlenmelerin 15-45 yaş arasındaki erkeklerde daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir(10).Çalışmamızda ilaçlama yapan kesimin daha çok erkeklerdenoluştugu görülmüştür.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çok tehlikeli işyeri sınıfında olan biyosidal uygulayıcılarının Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi işe girişlerinde çalışabilir raporu almaları ve her yıl periyodik muayenelerinde alerjik ve nörolojik muayenelerinin yapılması ve kanda kolinesteraz enzim seviyesinin ölçülmesi hem yasal bir zorunluluk hem de erken tanı ve tedavi için önem taşımaktadır. Ayrıcakolinesteraz seviyesi bakılması ekonomik ve iş yükü açısından büyük önem taşımaktadır. Aksi taktirde organofosforluinsektisitlerle zehirlenen kişilerde ortaya çıkabilecek sonuçlar düşünüldüğünde, şüphe duyulan vakalarda bu seviyenin mutlaka bakılması gerektiği de göz ardı edilmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Vural N, 2005: Toksikoloji, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları, No:73, Ankara s.366-368
2. Mutlu. F, Şimşek Z.,Cici M., GAP Bölgesi'nde Pestisit Satış Yerlerinde Çalışanlarda Kolinesteraz İnhibitörleri ve Karaciğer Enzim Düzeylerinin İncelenmesi Harran ÜnivVet Fak Derg, 2017; 6 (1): 57-62
3. Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, RG,19 Nisan 2014, 28977
4. Çamur D.,Vaizoğlu S., GülerÇ. Türkiye'de pestisit uygulayıcıları kendilerini koruyabiliyorlar mı? CukurovaMed J 2017;42(2):254-263
5. Oğur R. Güler Ç. Pestisitlerin Meydana Getirdiği Sağlık Sorunları. Hacettepe Üniversitesi-Keçiören Belediyesi, Belediyecilik ve Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Merkezi Pestisit Kullanım Kursu. Yayın No: 7, 1. Baskı. Ankara: Aygül Ofset, 2005: 71-78
6. Peter JV, Jerobin J, Nair A, Bennett A, Samuel P, Chrispal A, et al. Clinicalprofileandoutcome of patientshospitalizedwithdimethylandiethylorganophosphatepoisoning. ClinToxicol (Phila),2010; 48 (9): 916-23.

7. Santi A, Menezes C, Duarte MM, Leitemperger J, Lopes T, Loro VL, 2011: Oxidative stres biomarkersandacetylcholinesteraseactivity in humanerythrocytesexposedtoclomazone (invitro). *InterdiscipToxicol*, 4, 3,149-53.
8. Saydam CK, Sözmén B, Aslan LS, 2006: Organofosfor zehirlenmelerine yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J MedSci*, 26, 73-80
9. Yücesan B, Kurt M, Sezen F, Subaşı SA., 2013: İlaçlama sektöründe çalışan işçiler ile zehirlenme şüphesi görülen hastaların kolinesteraz seviyelerinin belirlenmesi. *Türk Hijyen Deneysel Biyoloji Dergisi 2013*, 70, 1, 7-14.
10. Sarıtaş A, Çakır Z, Aslan Ş. Organofosfat ve karbamat zehirlenmeleri. *TheEurasian J Med*, 2007; 39: 55-64

ŞANLIURFA'DA 0-24 AYLIK BEBEK VE ÇOCUKLARDA İLK 6 AY SADECE ANNE SÜTÜ ALMA DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İbrahim KORUK¹, Sonay GÖKÇEOĞLU², Şule ALLAHVERDİ², Rüstem KUZAN²

¹Prof. Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

²Arş. Gör. Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

Özet

Amaç: Araştırma, Şanlıurfa' da 0-24 aylık bebeği/çocuğu olan annelerin bebeklerinin ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma kesitsel tiptedir. Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebeği/çocuğu olan anneler arasından sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen 358 kişi ile yürütülmüştür. **Bulgular:** Araştırmaya katılan kadınların ortanca yaşı 27 yıldır. Kadınların %75.5' inin eğitimi ilköğretim ve altı düzeyinde, %14.2' si tarım işçisi, %62.3' ü sosyal güvencesiz; ailelerin %60.6' sının geliri giderinden düşük bulunmuştur. 6-24 aylık bebek ve çocuklarda ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi %15.0' dir. Yenidoğanların %63.7' si doğum sonrası ilk besin olarak anne sütü almıştır. Lojistik regresyon modelinde; ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumunu tarım işçisi olma 5.2 kat, emzik-biberon kullanma 2.7 kat, doğum öncesinde birinci basamak sağlık kurumlardan emzirme danışmanlığı almama 4.1 kat olumsuz etkilerken; günlük emzirme sayısındaki 1 birimlik artış 1.6 kat olumlu etkilemektedir.

Sonuç: İlk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi oldukça düşüktür. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında emzirme ve anne sütü danışmanlığının niteliği ve niceliğini arttıracak çalışmalar yapılmalı; mevsimlik tarım işçisi kadınlara anne sütü danışmanlığında mutlaka öncelik tanınmalıdır. Birinci basamak kurumlardaki olumlu tablonun ise geliştirilerek sürdürülmesi sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Anne sütü, emzirme, sadece

Giriş

Beslenme; büyüme ve gelişmenin sağlıklı tamamlanması, enfeksiyonların engellenmesi ve yaşam boyu sağlığın sürdürülmesi için çok önemlidir. Çocuk Hakları Sözleşmesi her çocuğun hijyenik, tüm besin gereksinimlerini karşılayan, metabolik yüklenmeye ve biyokimyasal bozukluğa yol açmayan gıdalar ile beslenme hakkı olduğunu belirtmektedir. Bu şartlarda tüm yenidoğanlar için en sağlıklı ve ideal besin anne sütü olmaktadır.¹

Anne sütü, bir çocuğun yaşamının ilk 6 ayında besin ihtiyacının tamamını, 6-12. aylarda ihtiyacının yarısını, 2. yılında ise ihtiyacın üçte birinden fazlasını karşılayabilmektedir[1]. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) ve UNICEF(United Nations International Children's Emergency Fund) yaşamın ilk 6 ayı için sadece anne sütü kullanımını, 2 yıla kadar da ek gıdalla beraber anne sütüne devam edilmesini tavsiye etmektedir. Anne sütü ile beslemenin hem bebek ve anne sağlığına hem de aile ve toplum ekonomisine faydası bulunmaktadır.²

Anne sütü ve emzirmenin bilinen birçok faydasına rağmen anne sütü kullanım düzeyleri hem ülkemizde hem dünyada halen istenilen düzeylerde değildir. Dünyada 0-5 ay sadece anne sütü kullanımı %40.0, 2 yıl boyunca emzirmeye devam etme ise %45.0 düzeyindedir^[2]. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 verilerine göre ilk 6 ay sadece anne sütü kullanım düzeyi ise %30.0' dir.³

Anne sütü alımının artırılması için kullanım düzeyinin bilinmesi, yetersiz düzeyde olan bölgelerin ve soruna neden olan faktörlerin tespit edilmesi gerekmektedir. Bu çalışma Şanlıurfa' da 0-24 aylık bebeği/çocuğu olan annelerin bebeklerinin ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında Şanlıurfa Zeliha Öncel Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırma bölgesi, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olduğu, mevsimlik tarım işçilerinin yoğun yaşadığı, yarı kentsel özellikte bir yerdir.

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 0-24 aylık bebeği/çocuğu olan 1686 kadın oluşturmuştur.

Örnek büyüklüğü, %95 güven %5 hata payı ile tahmini ilk 6 ay sadece anne sütü kullanma düzeyi %50.0 alınarak 385 kişi olarak hesaplanmıştır. Katılımcılar, aile hekimlerinden elde edilen listelerden sistematik örnekleme yöntemi ile seçilmiş; çalışma, katılmayı kabul eden 358 anne ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılım düzeyi %93.0' dir. Araştırmaya katılmama nedeni çoğunlukla evde bulunmama ya da telefon ile ulaşamamadır.

Araştırma için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay, Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır.

Verilerin toplanmasında 35 sorudan oluşan yapılandırılmış anket kullanılmıştır. Anket yüz yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Anketle; annelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, aile tipi), obstetrik özellikleri (çocuk sayısı, son çocuğun/bebeğin gestasyon haftası, doğum şekli, doğum yeri, doğum ağırlığı, cinsiyeti, yaşı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik takiplerinin yapıldığı yer) ve emzirmeye ait özellikleri (annenin bilgi düzeyi, emzirme tecrübesi, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme danışmanlığı alma durumu, danışmanlık alınan yer/kişi, emzirmede sağlık personeli dışı bilgi kaynakları ve annelerin yararlanma durumu, doğum sonrası verilen ilk besin, ilk emzirmeye başlama zamanı, ilk emzirmeye yardım eden kişi, gece emzirme durumu, günlük emzirme sayısı, sadece anne sütü verme süresi, toplam ne kadar süre emzirdiği/emzireceği, ek gıdaya hangi besinle ve ne zaman başlandığı, emzik-biberon kullanma durumu, eş desteği, anne sütünü saklama bilgi durumu) sorgulanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumudur.

Bağımsız değişkenler; annenin yaşı, eğitim durumu, anne ve babanın çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence durumu, aile tipi, çocuk sayısı, son çocuğun/bebeğin gestasyon haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, cinsiyeti, doğum yeri, gebelik takibi yaptırma durumu/takibin yapıldığı yer, gebeliğin planlı olma durumu, annenin bilgi düzeyi, emzirme tecrübesi, doğum öncesi ve doğum sonrası emzirme danışmanlığı alma durumu, danışmanlık alınan yer/kişi, emzirmede sağlık personeli dışı bilgi kaynakları ve annelerin yararlanma durumu, doğum sonrası verilen ilk besin, ilk emzirmeye başlama zamanı, ilk emzirmeye yardım eden kişi, gece emzirme durumu, günlük emzirme sayısı, emzik-biberon kullanma durumu, eş desteğidir.

Sadece anne sütü alma; ilk 6 ay içerisinde sadece anne sütü ile beslenmeyi, su dahil hiçbir ek gıdanın verilmediği durumu tanımlamaktadır.

Veri analizinde; tanımlayıcı istatistikler, tek değişkenli analizler için Mann-Whitney U testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır. Tek değişkenli analizlerde farklılık oluşturan tarım işçisi olma(kategorik), sosyal güvence durumu(kategorik), doğum öncesi dönemde birinci basamak sağlık kuruluşundan emzirme danışmanlığı alma durumu(kategorik), doğum sonrası dönemde emzirme danışmanlığı alma durumu(kategorik), emzirme bilgisi için broşür-kitapçaktan yararlanma(kategorik), emzirmeye ilk yarım saat içinde başlama(kategorik), gece emzirme durumu(kategorik), emzik-biberon kullanma durumu(kategorik) ve günlük emzirme sayısı(sürekli) değişkenleri ile lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Lojistik regresyon analizinde Backward Stepwise (conditional) yöntemi kullanılmıştır. Analizler, SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

6 aydan daha küçük olanlar, 6 ayı tamamlamadan sadece anne sütü alma durumunu terk etme olasılıkları nedeniyle ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi hesaplamasına dahil edilmemiştir. Bu durum çalışmada sınırlılık oluşturmuş olabilir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların ortanca yaşı 27 yıldır. Kadınların %75.5'inin eğitimi ilköğretim ve altı düzeyinde, %14.2'si tarım işçisi, %62.3'ü sosyal güvencesiz; babaların %13.4'ü işsiz, ailelerin %60.6' sının geliri giderinden düşük ve %33.2'si geniş aile tipindedir. İlk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi sosyal güvencesi bulunmayan ve tarım işçisi olan kadınlarda düşük bulunmuştur (P<0.05). Anne eğitim durumunun, babanın çalışma durumunun, gelir düzeyinin ve aile tipinin ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumuna etkisi gösterilmemiştir.

Bebeklerin ortanca doğum ağırlığı 3100 gramdır. Kadınların ortanca çocuk sayısı 3'tür. Doğumların %44.7'si sezeryan doğum şeklinde ve %99.4'ü bir sağlık kuruluşunda, gerçekleşmiştir. Bebeklerin %50.3'ü kızdır. Annelerin tamamına en az bir kurumda gebelik takibi yapılmıştır. Gebelik takipleri %90.8 aile sağlığı merkezinde, %68.4 özel hastanede, %55.3 devlet hastanesinde, %5.3 üniversite hastanesinde yapılmıştır. Gebeliklerin %84.4'ü planlanmıştır. Araştırmada kullanılan obstetrik özelliklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumu üzerine etkisi bulunmamaktadır.

Anne sütü ve emzirme hakkında kadınların %77.1'i doğum öncesinde, %74.3'ü doğum sonrasında profesyonel danışmanlık/destek almamıştır. Doğum öncesinde emzirme danışmanlığını; kadınların %14.8'i birinci basamak sağlık kurumlarından, %8.1'i ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarından almıştır. Birinci basamak kurumlardan emzirme danışmanlığı alan annelerin bebeklerinde ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi daha yüksektir (P<0.05). Kadınların sağlık çalışanı dışındaki bilgi kaynakları %81.8 aile büyükleri, %16.2 komşu-arkadaş, %15.4 internet, %9.2 televizyon, %5.6 sosyal medya, %2.5 gazete-dergi, %3.1 broşür-kitapçık, %21.2 kendi tecrübeleridir. Broşür-kitapçıktan yararlanan kadınların bebeklerinde ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi daha yüksektir (P<0.05). Kadınların %74.0'ünün emzirme tecrübesi bulunmakta, %67.9'u anne sütü ve emzirmeye ait bilgilerini fazla/çok fazla görmektedir.

Yenidoğanlara doğum sonrası ilk besin olarak %63.7 anne sütü, %32.4 formül mama, %2.8 şekerli su, %1.1 su verilmiştir. İlk yarım saat içinde emzirmeye başlama düzeyi %33.5'tir. Annelerin %61.5'i anne veya bebekte sağlık sorunları görülmesi, %23.5'i sütün gelmemesi nedeniyle emzirmeye ilk yarım saat içinde başlamamıştır. Sağlık personeli ilk emzirmelerin %9.4'üne yardımcı olmuştur. Kadınların %90.8'i gece emzirdiklerini, %22.9'u emzik biberon kullanmadıklarını, %96.1'i eşlerinin emzirmesini desteklediğini belirtmiştir.

Doğum sonrası emzirme danışmanlığı alma, ilk yarım saat içinde emzirmeye başlama, geceleri emzirme, emzik-biberon kullanmama ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumunu olumlu yönde etkilemektedir (P<0.05).

Annelerin %97.7'si bebeklerini bir süre emzirmiştir. İlk 6 ayda günlük ortanca emzirme sayısı 8'dir. Günlük emzirme sayısı arttıkça ilk 6 ay sadece anne sütü alanların düzeyi artmaktadır (P<0.05).

Araştırmada ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi 0-5 aylık bebeklerde %31.0, 6-11 aylık bebeklerde %14.3, 12-17 aylık çocuklarda %16.2, 18-24 aylık çocuklarda %14.8 bulunmuştur. 6-24 aylık bebek ve çocuklarda ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi %15.0'dır.

Bebeklerini ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslemeyen annelerin %41.0'ü sütünün yetmediğini, %35.8'i bebeğinin susadığını düşündüğünü, %7.2'si bebeğinin emmeyi bıraktığını, %4.1'i sağlık sorunlarının olduğunu, %3.8'i sağlık çalışanının önerdiğini, %2.7'si hiç emzirmedeğini, %2.0'i yeniden gebe kaldığını, %1.4'ü ek gıda başlamanın vaktinin geldiğini, %0.7'si eşinin istemediğini, %0.7'si bebeğinin sağlık sorunlarının olduğunu, %0.3'ü çalışmaya başladığını, %0.3'ü sütünün bebeğine iyi gelmediğini belirtmiştir.

Annelerin ek gıda olarak başladıkları ilk besin %68.7 formül mama, %11.3 yoğurt, %10.4 diğer sütler (inek, keçi sütü), %3.5 çorba, %3.0 sebze/meyve püresi, %1.7 muhallebi, %0.4 peynir, %0.4 yumurta, %0.4 çaydır.

Sağılan anne sütünün oda ısısında, buzdolabında ve derin dondurucuda ne kadar süre saklanabileceğini bilen annelerin düzeyi sırasıyla %2.8, %6.4, %5.0'dır.

Bağımsız değişkenlerin birlikte değerlendirildiği lojistik regresyon modelinde; ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumunu, tarım işçisi olma 5.2 kat, emzik-biberon kullanma 2.7 kat, doğum öncesinde birinci basamak sağlık kurumlardan emzirme danışmanlığı almama 4.1 kat olumsuz etkilerken; günlük emzirme sayısındaki 1 birimlik artış 1.6 kat olumlu yönde etkilemektedir (Tablo 1).

Tablo 1. İlk 6 ay sadece anne sütü alma durumunu etkileyen faktörlerin lojistik regresyon modeli

Değişkenler	B	Standart sapma	P	O.R	%95 Güven aralığı
Anne iş(Tarım işçisi)	1.6	0.7	0.031	5.2	1.1-23.4
DÖ emzirme danışmanlığı(birinci basamak sağlık kurumundan almamak)	1.4	0.3	0.000	4.1	1.9-8.8
Emzirme sıklığı(sürekli)	0.3	0.07	0.000	0.6	0.5-0.7
Emzik-biberon kullanımı(Evet)	1.0	0.3	0.002	2.7	1.4-5.2

Tartışma

Araştırma bölgesi tarım işçilerinin ve yoksul ailelerin yoğun olarak yaşadığı bir yerdir. Katılımcıların önemli bir kısmının sosyal güvencesi ve düzenli çalıştığı bir işi bulunmamaktadır.

Araştırmada ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi %15.0 bulunmuştur. Sonuç, hem TNSA 2013 verisinin (%30.1) hem de Şahin ve ark.'nın çalışması (%56.4) ile Turan ve ark.'nın çalışmasındaki (%47.9) düzeylerin oldukça altındadır.³⁻⁵ Araştırmada bir süre emzirme düzeyinin yüksek olduğu (%97.7), ancak ilk 6 ay sadece anne sütü vermeyi sürdürmenin başarısız olduğu gözlenmektedir. Araştırmaya katılan kadınların eğitim düzeyinin düşük olmasının bu duruma etkisi olabileceği düşünülmektedir.⁴

İlk 6 ay sadece anne sütü almayı zorlaştıran faktörlerden birisi emzik-biberon kullanımınıdır. Hem emzik hem biberon kullanımı; bebekte oral motor disfonksiyona, memenin kavranmasının güçleşmesine ve anne memesinin reddedilmesine sebep olmaktadır.⁶ Araştırmada emzik-biberon kullanımı (%77.1), Turan ve ark.'nın çalışmasındaki emzik kullanım düzeyinden (%30.3) daha yüksek bulunmuş; bu durum ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyini olumsuz etkilemiştir.⁵ Sonuçlar, emzik ve biberon kullanımına karşı mücadele etmeyi önemli hale getirmektedir.

Araştırmada bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumunun bozulmasının en sık nedeni %41.0 ile sütün yetersiz geldiği düşüncesidir. Kadınların yaklaşık %50.0'ı sütünün bebeklerine yetmediğini düşünse dahi, gerçekte fizyolojik olarak sadece %5.0'ının sütünün yetersizdir.⁷ İkinci en sık neden ise %35.8 ile bebeğin susadığı düşüncesidir. Şanlıurfa'nın sıcak iklime sahip olması anneleri bebeklerine su vermeye sevk etmektedir. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin önündeki bu iki önemli engelle günlük emzirme sıklığı artırılarak daha kolay mücadele edileceği düşünülmektedir. Sık emzirme, yeterli süt üretimi sayesinde bebeğin hem yeterli anne sütü almasını hem de su ihtiyacını karşılanmasını sağlayacaktır. Dolayısı ile emzirmenin sürdürülmesi de kolaylaşacaktır. Nitekim araştırmada, günlük emzirme sayısındaki artışın ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyini yükselten bir faktör olduğu açıkça ortaya koyulmuştur.

Araştırmada tarım işçisi grup; katılımcıların %14.2'sini, tüm çalışanların ise %83.6'sını oluşturmaktadır. TNSA-2013'e göre çalışan kadınların %24.0'ı tarım sektöründe çalışmakta olup araştırma sonucunun TNSA verisinin çok daha üstünde olduğu görülmektedir.³ Annenin tarım işçisi olması ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumunu 5.2 kat olumsuz etkilemektedir. Demirli Yıldız'ın yaptığı çalışmada da tarım işçisi ailelerin anne sütü ile besleme konusunda sıkıntılar yaşadığı, anne

sütünün yetersiz gelmesi nedeniyle 0-2 yaş arası çocuklarını keçi ya da koyun sütü ve ürünleri ile besledikleri belirtilmiştir.⁸

Katılımcıların %67.9'u anne sütü ve emzirmeye ait tüm konularda bilgisini yeterli görmesine rağmen sağlan anne sütünün saklanma sürelerini bilme düzeyleri %2.8-5.6 aralığındadır. Her koşulda anne sütü ile beslemeye devam etmeyi kolaylaştıran bu bilginin annelerce az bilindiği görülmüştür.

Araştırmada annelerin tamamına en az bir defa gebe takibi yapılmış olmasına karşın sadece %22.9'u doğum öncesi dönemde anne sütü ve emzirme danışmanlığı almıştır. Çalışma sonucu, gebelik sürecinde birinci basamak sağlık kurumlarından danışmanlık almanın ilk 6 ay sadece anne sütü alma durumunu olumlu etkilemesi yönüyle literatürü destekler niteliktedir.⁹ Emzirme eğitimi aynı zamanda yetersiz süt algısı üzerine olumlu etki göstererek annelerin vaktinden erken ek gıdaya başlamasını da önlemektedir.¹⁰ Çalışmaya katılan kadınların eğitim durumları göz önüne alındığında danışmanlık hizmetinin ne kadar önemli ve vazgeçilemez olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada ilk 6 ay sadece anne sütü alma düzeyi oldukça düşük bulunmuştur. Annelerin, ilk 6 aylık dönemde bebeklerine ek gıda başlama ve su verme eğiliminde olduğu; anne sütü ile beslerken emzik-biberon kullanma alışkanlığının bulunduğu görülmüştür. Doğum öncesi anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusunda diğer kurumlardan ziyade birinci basamak sağlık kurumları başarılı bulunmuştur.

Anne sütü ile beslenme düzeylerinde iyileşme sağlanması özellikle danışmanlık hizmetlerinin tüm kurumlarda daha nitelikli hale getirilmesine, yaygınlaştırılmasına ve tarım işçisi gibi riskli gruplar başta olmak üzere tüm kadınlara ulaşabilmesine bağlıdır.

Kaynaklar

1. Bosi Bağcı T. Bebek beslenmesi, a.s.İ.G.Ç., Akın L (ed). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2015: 1273-1281.
2. WHO. Infant and young child feeding. 2018. Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Accessed April 10, 2018.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması" Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C.K.B.v.T.
4. Şahin, B.B. and B.C. Özyurt, Manisa'da yarı-kentsel bir bölgede 0-24 ay çocuklarda anne sütü alma durumu ve beslenme alışkanlıkları. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 2017. **15**(3): p. 164-175.
5. Turan, A., Yüksel, A., Dolgun, G., & Çeleğen, İ., How mothers feed their 0-12-month-old children in Turkey's Eastern province of Van? Turkish Journal of Public Health, 2015. **13**(3).
6. Çalık, K.Y., F.C. Çetin, and R. Erkaya, Annelerin Emzirme Konusunda Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017. **6**(3): p. 80-91.
7. Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç., Emzirme danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016. **15**(6), 551-555.
8. Yıldız, A.D., Evaluation of the Development Characteristics of the 0 to 6 Year Old Children of Families Engaged in Seasonal Agricultural Work Mevsimlik Tarım İşçisi Ailelerin 0-6 Yaş Çocuklarının Gelişim Özelliklerinin Değerlendirilmesi.

9. Mekuria, G. and M. Edris, Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. International breastfeeding journal, 2015. **10**(1): p. 1.
10. Gökçeoğlu, E., Annelerin Emzirme Özyeterlilikleri ile Sütün Yeterlilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2014.

İŞ SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ GİRİŞİMLERİNİN MALİYET ETKİLİLİĞİ: SİSTEMATİK DERLEME

İlknur Yalçın¹, Tuba Bay², İremnur Özdemir³, Ayşe Ergün⁴

¹Unilever San ve Tic AŞ.

²Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Doç. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Özet

Giriş: İşe bağlı hastalıklar, üretkenliğin azalması, devamsızlık veya çalışmama gibi nedenler ekonomik maliyetlere yol açabilir. Araştırmalar, işyerlerinde uygulanan sağlık koruma ve geliştirme programlarının sağlık maliyetlerini ve kronik hastalık riskini azalttığını göstermektedir. Bu sistematik derleme, hemşire liderliğinde veya hemşirenin de dahil olduğu multidisipliner ekip tarafından uygulanan iş sağlığı geliştirme programlarının maliyet etkililiğini değerlendiren araştırmaların sonuçlarını incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve yöntem:** Bu sistematik derleme, PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols) rehber alınarak yapıldı. Çalışma kapsamına alınacak makaleler; 2008-2018 yılları arasında sınırlandırılarak PubMed, Science Direct, SCI, SSCI, Academic Search Complete, BMC, Scopus veri tabanları; “Cost Effectiveness”, Nurse, “Occupational Health” terimleri kullanılarak, Ağustos 2018 tarihinde tarama yapıldı. İş sağlığı alanında hemşire liderliğinde veya hemşirenin de dahil olduğu multidisipliner ekip tarafından çalışanlara uygulanan, maliyet etkililiği değerlendiren ve yayın dili İngilizce araştırmalar derleme kapsamına alındı. **Bulgular:** Çalışmada, dahil edilme kriterlerine göre seçilmiş altı araştırmanın ikisi Hollanda’da, diğerleri ise Amerika Birleşik Devletleri’nde, Kanada’da, Finlandiya’da, Brezilya’da ve İngiltere’de yapılmıştır. Araştırmalarda yürütülen programlarda çalışanların ruh sağlığını koruma, e-sağlık uygulamaları, fiziksel aktivitenin artırılması, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü gibi koruyucu ve önleyici iş sağlığı programları uygulanarak QALY ve ROI gibi ölçütlerle, kayıp iş günü, çalışma süreleri gibi etkenleri de analiz ederek maliyet etkililik değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırmaların JBI-MAStARI kontrol listesine göre kalite puanının 4 ile 9 arasında değiştiği saptanmıştır. **Sonuç:** Sistematik derleme kapsamına alınan araştırmalarda iş sağlığı alanında yapılan girişimlerin daha az maliyetle daha etkili koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti sağlamanın mümkün olabileceği düşünüldü. Ancak konu ile ilgili çalışmaların henüz az olduğu ve daha fazla maliyet etkililiği gösteren çalışmalara gereksinim olduğu ortaya çıktı.

Anahtar kelimeler: Hemşire, maliyet etkililik, iş sağlığı, sistematik derleme

Giriş

Son yıllarda ülkelerin sağlık harcamalarının hızla arttığı görülmektedir. Sağlığa ayrılan kaynakların verimli kullanılıp kullanılmadığı, harcanan miktar ile daha üst düzeyde sağlık kazanımlarının elde edilip edilemeyeceği araştırılmaya başlanmıştır¹. Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kısıtlı maliyetlerin etkin şekilde kullanılması ve dağıtılması ile sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılabilir. Gelişmiş ülkelerin birinci basamak sağlık sisteminde, ekonomik değerlendirme yöntemleri karar verme mekanizmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır². Ekonomik değerlendirme yöntemlerinden biri olan maliyet etkililik analizi sağlık sisteminde önemli bir yere sahiptir. Maliyet etkililik analizi, sağlık hizmeti faydaları ile bu hizmetleri gerçekleştirebilmek için kullanılacak olan maliyetler arasındaki ilişkiyi ifade

etmektedir. Bu yöntemde maliyetler para ile ifade edilirken fark yollardan ulaşılan ortak fayda ise kazanılan yaşam süresi, kurtarılan yaşam, azaltılan hasta gün sayısı gibi ölçülebilir birimler ile değerlendirilmektedir³.

İşe bağlı hastalıklar; üretkenliğin azalması, devamsızlık veya çalışmama gibi nedenlerle ekonomik maliyetlere yol açabilir. Araştırmalar, işyerlerinde uygulanan sağlığı koruma ve geliştirme programlarının sağlık maliyetlerini ve kronik hastalık riskini azalttığını göstermektedir⁴. Bu sistematik derleme, hemşire liderliğinde veya hemşirenin de dahil olduğu multidisipliner ekip tarafından uygulanan iş sağlığı geliştirme programlarının maliyet etkililiğini değerlendiren araştırmaların sonuçlarını incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma Soruları

1. Son on yılda iş sağlığı alanında yapılmış maliyet etkililik çalışmaları nelerdir?
2. Araştırma sonuçlarının kanıt düzeyi nedir?
3. Uygulanan iş sağlığı hemşireliği girişimleri maliyet etkin olarak bulunmuş mudur?

Gereç ve Yöntem

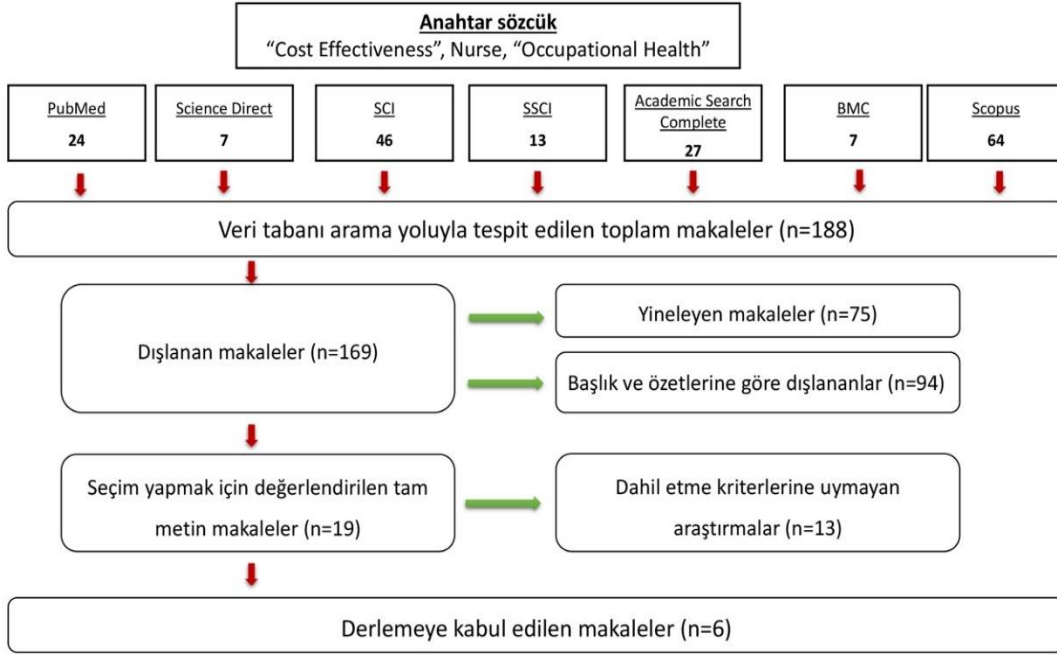
Bu sistematik derleme, PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols) rehber alınarak yapıldı. Çalışma kapsamına alınacak makaleler; 2008-2018 yılları arasında sınırlandırıldı. Konuyla ilgili makalelere ulaşmak için PubMed, Science Direct, SCI, SSCI, Academic Search Complete, BMC, Scopus veri tabanları; "Cost Effectiveness", Nurse, "Occupational Health" terimleri kullanılarak, Ağustos 2018 tarihinde tarama yapıldı. Tarama sonucunda 188 araştırmaya ulaşıldı. Ulaşılan 188 araştırmanın öncelikle başlık ve özeti incelendi ve bunlardan 169'u kapsam dışı bırakıldı. Kalan 19 çalışmanın tam metinleri dahil etme ve dışarıda bırakma kriterleri yönünden 2 ayrı araştırmacı tarafından değerlendirildi ve sonuçta kriterlere uygun toplam 6 araştırma derleme kapsamına alındı. Ulaşılan 6 araştırma iş sağlığı alanında hemşire liderliğinde veya hemşirenin de dahil olduğu multidisipliner ekip tarafından çalışanlara uygulanan, maliyet etkililiği değerlendiren ve yayın dili İngilizce olan araştırmalardı. Çalışmaların metodolojik kalitesini değerlendirmek için Türkçe Joanna Briggs Enstitüsü MASTARI Kritik Değerlendirme araçlarından (JBI-MAStARI) deneysel ve yarı deneysel araştırmalar için hazırlanan kontrol listesi kullanıldı. Makalelerin özetinde; çalışmanın amacı, çalışmanın tasarımı, örneklem büyüklüğü ve kapsamı, girişim- uygulama, sonuç ve kalite puanı bölümlerine yer verildi.

Çalışmaya dahil etme kriterleri:

- İş sağlığı hemşireliği uygulamalarındaki maliyet etkililik çalışmaları
Yayınlarda açık bir şekilde iş sağlığı alanında maliyet etkililik çalışmalarına değinilmeli ve başlık, özet, giriş veya tam metinde maliyet etkililik, iş sağlığı ve hemşire kelimelerini mutlaka içermelidir.

Dışlama kriterleri:

- Anahtar kelimeleri içermeyen makaleler,
- İngilizce dışında başka dillerde yazılmış makaleler



Şekil 1. Araştırmaların seçim sürecini gösteren akış şeması (PRISMA-P akış şeması)

Sınırlılıklar

Bu çalışmada anahtar kelime olarak "nurse" ve "cost effectiveness" kelimeleri ile tarama yapılmış olması çalışma sonuçlarını sınırlandırmış olabilir.

Bulgular

Çalışmada, 2008-2018 yılları arasında yayınlanan araştırma kriterlerine göre seçilmiş altı araştırmanın sonuçları yer almaktadır. Araştırmaların özellikleri, ayrıntılı incelemesi ve kalite puanı tablo 1’de özetlenmiştir. Bu araştırmalar 2011-2017 yıllarında, ikisi Hollanda’da, diğerleri ise Amerika Birleşik Devletleri’nde, Kanada’da, Finlandiya’da, Brezilya’da ve İngiltere’de yapılmıştır. Araştırmalarda yürütülen programlarda çalışanların ruh sağlığını koruma, e-sağlık uygulamaları, fiziksel aktivitenin artırılması, sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü gibi koruyucu ve önleyici iş sağlığı programları uygulanarak QALY ve ROI gibi ölçütlerle, kayıp iş günü, çalışma süreleri gibi etkenleri de analiz ederek maliyet etkililik değerlendirilmiştir. Ayrıca araştırmaların JBI-MAStARI kontrol listesine göre kalite puanının 4 ile 9 arasında değiştiği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. İncelenen Araştırmaların Özellikleri

Yılı/ Yazarlar	Araştırmanın tipi	Araştırmanın amacı	Gereç yöntem	Girişim-uygulama	Sonuç	Kalite puanı
Tao ve ark. ⁵ (2009)	Belirtilmemiş (2 yıllık izlem araştırması)	Klinik performansı değerlendirmek için işyeri sağlık ofislerinin sürekli olarak ROI değerlendirmesinin yararlılığını araştırmaktır.	2004 yılında 33.000 çalışanına uygulanan 'Sağlıklı Yaşama' programı ile çalışanlara hizmet veren 26 işyeri sağlık ofisi değerlendirilmiştir.	2 yıl boyunca 26 işyeri sağlık biriminde koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştirme programları yürütülmüştür.	Başlangıçtaki ortalama ROI değeri 0.4 iken girişimin ilk 4 ay sonrasında 1.2'ye ve yıl sonunda 1.6'ya yükselmiştir. İşyeri sağlık birimleri tarafından uygulanan programlar ile gelecekteki hastalık maliyetleri azaltılabilir.	4
Kolu ve ark. ⁶ (2016)	Randomize kontrollü deneysel araştırma	Bu çalışmanın amacı hamilelik sırasında yaşam tarzı danışmanlığının, tüm risk altındaki anneler ve çocuklarında Tip 2 DM, glukoz intoleransı ve fazla kilolu olmanın önlenip önlenemeyeceğini değerlendirmektir. Diğer amaç ise uygulanan bu girişimin maliyet etkin olup olmadığını değerlendirmektir.	Çalışmanın evrenini GDM riski olan 399 kadın oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini hamileliğinden itibaren 7 yıllık yaşam tarzı danışmanlığı alan 88'i deney, 85'i kontrol grubu toplam 173 kadın ve çocukları oluşturmuştur.	Girişimler gebeliğin 37. Haftasına kadar 8 ile 12 kez bakım ziyaretlerinden oluşmuştur. Girişim grubunda ulusal fiziksel aktivite ve diyet önerileri, kişiselleştirilmiş hedefler ve gestasyonel kilo alımını azaltmayı amaçlayan hedefler üzerinde düzenli olarak takip edilen diyet ve fiziksel aktivite danışmanlığına odaklanmıştır. Çalışmanın maliyet etkinliği, hastalık kayıp işgünü açısından değerlendirilmiş ve QALY yöntemi kullanılmıştır. Kayıp işgünü, hastalık iznindeki tüm günleri birleştirilerek hesaplanmıştır.	Maliyet analizler hastalık nedeni kayıp işgünü açısından etkin bulunmuştur. Ancak QALY analiz yöntemi açısından etkin bulunmamıştır.	7

Tarride ve ark. ⁷ (2011)	Prospektif araştırma	My Health Matters Programının (MHM) etkisini değerlendirmek için, metabolik sendromun risk faktörleri üzerinde odaklanarak, eğitim ve farkındalık ile erken teşhis ve hastalık yönetimine dayanan çok yönlü bir işyeri girişimidir.	MHM Programı, eğitim ve farkındalık ile erken teşhis ve hastalık yönetimine odaklanarak çalışanlar için metabolik sendroma çözüm sağlamak üzere tasarlanmıştır. Sağlık riskinin değerlendirilmesi, taramalar ve hemşireler ile klinik ziyaretler, telefon ile görüşme ve eğitim programları ile gerçekleştirilmektedir. İşyerindeki 2000 çalışandan 447 kişi ilk sağlık taramasına katılmıştır ve 253 çalışan metabolik sendrom yönünden en az bir risk faktörünü karşıladığı için çalışmaya alınmıştır.	Çalışma 3 aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada seçilen şehirlerde web tabanlı anketler doldurulup hemşirelerle klinik ziyaretler yapılmıştır. İkinci aşamada, klinik ziyaretlere katılan çalışanlar metabolik sendromla ilişkili risk faktörleri yönünden taramadan geçirilmiştir. Üçüncü aşamada ise, metabolik sendrom için en az 1 risk faktörü taşıyanlar telefon görüşmeleri ve klinik ziyaretlere davet edilmiştir. Telefon görüşmeleri klinik ziyaretten 2 ve 12 ay sonra ve ilk klinik ziyaretten 6 ay sonra ikincisi gerçekleştirilmiştir. Çalışanlara iş verimliliği ve aktivite bozukluğunun özel sağlık problemi anketini doldurmaları istenmiştir. Bunun yanı sıra, çalışanların ilaç kullanımlarının karşılaştırılması için de veriler toplanmıştır. Programı daha iyi değerlendirmek için çalışanın ortalama maliyeti ile metabolik sendrom için bir risk faktörü tespit edilen çalışan başına ortalama maliyette hesaplanmıştır.	Metabolik sendrom risk faktörlerinin sayısı 6 ay boyunca %15 azalmıştır. Başlangıçtaki maliyet çalışan başına 394 dolar iken program uygulandıktan sonra kişi başı maliyet 205 dolar olarak saptanmıştır. İlk tarama ve altı ay sonrasında kan basıncı ve kolesterol önemli ölçüde azalmıştır. Yüksek kan basıncı orantılı olarak %40'dan %19'a düşerken, yüksek kolesterol değerleri olan çalışanların oranı %56'dan %44'e düşmüştür. Çalışanların üçte biri, yaşam tarzı değişiklikleri yaptıklarını bildirmiştir. Bu çalışma, işyeri müdahalelerinin çalışanlar tarafından uygulanabilir, sürdürülebilir ve değerli olduğunu desteklemektedir.	4
Stuart ve ark. ⁸ (2013)	Randomize kontrollü deneysel araştırma	Sağlık çağrı merkezi aracılığıyla aile hekimine başvuran hastaların kalp hastalığı riski taşıyanlara telefon destekli kalp hastalığı riskinin	Blok randomizasyon ile iki grup oluşturulmuştur. Birinci grup: telefon destekli kapsamlı bir yaşam tarzı programı alanlar (yazılı diyet ve egzersiz	Birinci gruba başlangıçta kardiyovasküler tedaviye dayalı bir diyet programı hazırlanıp el kitapçığı verilmiştir. 4. haftada Sağlıklı kalp programı yayınlarından verilmiş ve haftada 3-5 kez 30-60 dk yürüyüş önerilmiştir. 6. haftada gün aşırı olmamak şartıyla kas güçlendirici program başlatılmıştır.	12. haftada tedavi grubunun kontrol grubuna göre, LDL ve total kolesterol değerlerinde anlamlı derecede azalma olduğu görülmüştür. Sistolik/diyastolik kan basıncı, kilo/bel çevresinde anlamlı	9

		azaltılması ve kilo kaybının izlenmesi amaçlanmıştır.	tavsiyesi, Kalp Vakfı Sağlık Bilgi Servisi ile 7 oturumlu telefon görüşmesi alanlar) İkinci grup: aile hekiminden genel bakım alan kişilerdir. Tedavi grubu 26 kişiden, kontrol grubu 23 kişiden oluşmaktadır.	Egzersiz uyumları 12 hafta boyunca aile hekimi tarafından takip edilip 2 haftada bir telefon ile görüşme yapılmış ve kilo/bel çevrelerini kayıt etmeleri istenmiştir. Kontrol grubu sadece aile hekiminden yazılı materyal almıştır.	bir etki görülmemiştir. Telefon desteği ile sağlık hizmeti sunumu LDL ve total kolesterolü azaltmada etkili bulunmuştur. Kalp hastalıklarını birincil önlemede uzun vadede maliyet etkili bir uygulama olarak görülmektedir.	
Noben ve ark. ⁹ (2014)	Randomi ze kontrollü deneysel araştırma	Ruh sağlığını korumak ve hemşirelerde çalışma fonksiyonunu iyileştirmek ve sürdürmek amacıyla, işyeri hekimi ve e-ruh sağlığı gruplarının kontrol grubuna göre maliyet etkinliğini değerlendirmek tir.	Hollanda'da toplam 86 serviste çalışan 1731 hemşire dahil edilmiştir. Çalışmayı kabul eden 617 hemşire randomizasyon için Nquery Advisor pc programı kullanılarak 207'si işyeri hekimi, 204'ü e-ruh sağlığı ve 206'sı kontrol grubuna dahil edilmiştir. Örneklem grubu 3. ve 6. aylarda da takip edilmiştir. Kontrol grubundan 138, işyeri hekimi grubundan 113, e-ruh sağlığı grubundan 71 kişi 6 aylık takibi tamamlamıştır.	Tüm katılımcılar çalışma bozukluğu ve altı çeşit ruh sağlığı şikayetleri (sıkıntı, işle ilgili yorgunluk, riskli alkol tüketme, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu) için taranmıştır. Kontrol grubundaki hemşirelere sadece bu tarama anketi doldurulmuştur. Tarama tamamlandıktan sonra, işyeri hekimi ve e-ruh sağlığı grubundakiler tarama sonuçları hakkında kişiselleştirilmiş geri bildirim almışlardır. İşyeri hekimi grubundakiler, fonksiyon bozukluklarını tespit etmeye, fonksiyonların nasıl iyileştirileceğine dair tavsiyelerde bulunmaya odaklanarak yedi adımlı bir protokol uygulanmıştır. E-ruh sağlığı programında zihinsel zindeliği teşvik etmek, iş stresi ve depresif belirtilerle daha iyi başa çıkma becerilerini öğrenmek, panik bozukluk belirtilerini ve riskli alkol tüketimini azaltmak için girişimler planlanmıştır. Bu sağlık sorunlarından biri pozitif olan hemşirelere o	İşyeri hekimi girişimlerinin kontrol grubuna göre daha az maliyetle hemşirelerin çalışma fonksiyonlarını geliştirdiği bulunmuştur. E-ruh sağlığı programı kontrol grubuna göre daha az maliyetli olmasına rağmen çalışma fonksiyonlarındaki iyileşme kontrol grubuna göre daha az bulunmuştur.	8

				programa ücretsiz erişim açılmıştır. Maliyet-etkililik analizi olarak tedaviye yanıt veren kişi başına net maliyet hesaplanmıştır.		
Noben ve ark. ¹⁰ (2015)	Randomize kontrollü deneysel araştırmaya	Ruh sağlığı şikayetleri olan hemşireler arasında önleyici girişimin maliyet etkinliğini değerlendirmektedir.	Hollanda'da bir hastanede çalışmaya katılmayı kabul eden 413 hemşire arasında yapılmıştır. Randomizasyon ile 206'sı kontrol, 207'si deney grubuna alınmıştır. 3. ve 6. Aylarda takipler yapılmıştır.	Ruh sağlığı belirtileri açısından taranan kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Ruh sağlığı tarama sonucu pozitif olan deney grubu ise işyeri hekimine yönlendirilerek her biri 3 saat süren 7 adımlı protokole tabii tutulmuştur.	Azalan kayıp iş günü ve çalışma süreleri göz önüne alındığında hemşire başına 244 euro tasarruf sağlanmıştır ve ayrıca çalışma süresi göz önüne alındığında 651 euro tasarruf edilmiştir. Sağlığa yatırılan her 1 euro için ise 5 euro'dan 11 euro'ya kadar bir geri dönüş sağladığı belirtilmektedir.	6

Tartışma

Sağlık harcamalarının azaltılması ve yapılan finansal yatırımlarda olumlu getirilerin elde edilmesi sebebiyle iş sağlığı uygulamalarının önemi giderek artmaktadır⁴. Tao ve ark.'nın⁵ (2009) araştırmasında 26 işyeri sağlık biriminde aktif olarak yürütülen programda başlangıçta 0.4 olan ROI değeri ilk 4 ay sonunda 1.2'ye, birinci yılın sonunda ise 1.6'ya yükseldiği belirtilmektedir.

Ülkelerde kronik hastalıkların yaygınlaşmasıyla birlikte hastalık maliyetleri de giderek artmaktadır. Kolu ve ark.'nın⁶ 2016 yılında yaptığı çalışmada, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıkları önlemeye yönelik fiziksel aktivitenin artırılması, sağlıklı beslenme ve kilo kaybetme gibi konularda kişisel danışmanlık verilerek girişimler uygulanmıştır. Bu yaşam tarzı danışmanlığı programında yapılan girişim hastalık nedenli kayıp iş günü açısından maliyet etkin bulunmuştur.

Tarride ve ark.'nın⁷ 2011 yılında yaptıkları sağlık sorunlarını çok yönlü değerlendirme programı çalışmasında, başlangıçtaki maliyet çalışan başına 394 dolar iken program uygulandıktan sonra kişi başı maliyet 205 dolar olarak saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada metabolik sendrom yönünden risk faktörlerinin sayısının altı ay boyunca %15 azaldığı belirtilmiştir. İlk tarama ve altı ay sonrasında kan basıncı ve kolesterolü önemli ölçüde azalttığı, çalışanların 1/3'ünün yaşam tarzında değişiklik yarattığı belirlenmiştir. Çalışmada, işyeri girişimlerinin çalışanlar tarafından uygulanabilir, sürdürülebilir ve değerli olduğu belirtilmiştir.

Stuart ve ark.'nın⁸ (2013) kalp hastalığı riski taşıyanlara telefon desteği ile kalp hastalığı riskinin azaltılmasına yönelik yaptıkları çalışmada, telefon desteği ile sağlık hizmeti sunumunun LDL ve total kolesterolü azaltmada etkili bulunmuştur. Kalp hastalıklarını birincil önlemede uzun vadede maliyet etkili bir uygulama olarak görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre 300 milyondan daha fazla kişi depresyon ve anksiyete bozukluğu yaşamaktadır. DSÖ tarafından yürütülen bir çalışmada, depresyon ve anksiyete bozukluklarının üretkenliği azaltarak küresel ekonomiye her yıl 1 trilyon dolarlık maliyete neden olmaktadır. Çalışanların mental sağlığını koruyan ve geliştiren işyerlerinin devamsızlığı azaltma, üretkenliği artırma ve ekonomik kazanımlardan faydalanma olasılığı daha yüksektir. Noben ve ark.⁹ (2014) yaptığı çalışmada işyeri hekimi girişimlerinin kontrol grubuna göre daha az maliyetle hemşirelerin çalışma fonksiyonlarını geliştirdiği bulunmuştur. E-ruh sağlığı programı kontrol grubuna göre daha az maliyetli olmasına rağmen çalışma fonksiyonlarındaki iyileşme kontrol grubuna göre daha az bulunmuştur. Noben ve ark.¹⁰ 2015 yılında Mental sağlığı korumak ve geliştirmek için yaptıkları diğer çalışmada, yalnızca azalan kayıp iş günü dikkate alındığında net 244 euro, çalışma süreleri de analize eklendiğinde ise 651 euro tasarruf edildiği ifade edilmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Sistemik derleme kapsamına alınan araştırmalarda iş sağlığı alanında yapılan girişimlerin etkili olduğu belirlendi. Bu sonuçlar ile iş sağlığı alanında daha az maliyetle daha etkili koruyucu ve geliştirici sağlık hizmeti sağlamanın mümkün olabileceği düşünüldü. Ancak konu ile ilgili çalışmaların henüz az olduğu ve daha fazla maliyet etkililiği gösteren çalışmalara gereksinim olduğu ortaya çıktı.

Kaynaklar

1. Kobelt G. Health Economics: An Introduction to Economic Evaluation 3rd ed. Londra; Office of Health Economics, 2013.
2. Torun N. Evde Bakım Hizmetlerine Yönelik Yapılan Maliyet Etkililik Çalışmalarına Genel Bir Bakış. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 2016;2(2):12-23
3. Yiğit V, Erdem R. Sağlık hizmetlerinde Maliyet Etkililik Analizi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2014;19(2):211-236.
4. O'Keene LC, Anderson F. Benefits of On-site Clinics. The online Journal of Issues in Nursing 2017; 22(2).
5. Tao X, Alfriend AS, Kirkland TW ve ark. Monitoring worksite clinic performance using a cost-benefit tool. Journal of Occupational and Environmental Medicine, October 2009;51(10):1151-1157
6. Kolu P, Raitanen J, Puhkala J, Tuominen P, Husu P, Luoto R. Effectiveness and Cost-Effectiveness of a Cluster-Randomized Prenatal Lifestyle Counseling Trial: A Seven-Year Follow-Up. PLoS ONE 2016;11(12):1-16
7. Tarride JE, Harrington K, Balfour R ve ark. Partnership in employee health. A workplace health program for British Columbia Public Service Agency (Canada). *Work*. 2011;40(4):459-71
8. Stuart KL, Wyld B, Bastiaans K ve ark. A telephone-supported cardiovascular lifestyle programme (CLIP) for lipid reduction and weight loss in general practice patients: a randomised controlled pilot trial. *Public Health Nutrition*: 2013; 17(3), 640–647
9. Noben C, Smit F, Nieuwenhuijsen K ve ark. Comparative cost-effectiveness of two interventions to promote work functioning by targeting mental health complaints among nurses: Pragmatic cluster randomised trial. *International Journal of Nursing Studies* 2014;51:1321–1331

10. Noben C, Evers S, Nieuwenhuijsen K ve ark. Protecting and Promoting Mental Health of Nurses in The Hospital Setting: Is it Cost-Effective from an Employer's Perspective? International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 2015;28(5):891–900

2. ULUSLARARASI - 20. ULUSAL HALK SAĞLIĞI KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından, **2. Uluslararası - 20. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi** 13-17 Kasım 2018 tarihleri arasında Antalya'da Aska Lara Resort & Spa Hotel'de, gerçekleştirilmiştir. Kongremize toplam kişi 483 kişi katılmıştır.

Kongre temasının “**Değişen Dünya: Nüfus, İklim, Hastalıklar, Sağlık Politikaları**” olarak belirlenmesinin arka planında dünyanın ve insanın var oluşundan başlayarak her bir yüzyıl bir önceki yüzyıldan daha hızlı değişmesi, bilimsel teknolojik baş döndürücü gelişmelerin yaşandığı yirmi birinci yüzyılda derinleşen eşitsizlikler, küresel, sosyal, çevre kaynaklı tehditlerin, toplum sağlığı üzerindeki etkilerini ağırlaştırması, bu bağlamda halk sağlığı bilim ve sanatının içeriğinin yeniden belirlenme yeralmaktadır. Amacımız toplumsal, sosyal, bilimsel alanlarda yaşanan hızlı değişim ve gelişmeleri toplum sağlığı için fırsatlara dönüştürebilmek, sağlık hizmetlerinde yer alan farklı sektörleri buluşturmak, değişen dünyada nüfus değişimini ve hareketlerini, iklim değişikliğini, bunlarla ilişkili sağlık sorunlarını ve politikaları tartışmak, çözüm önerileri ve bunları uygulamaya koyacak yollar geliştirmektir. Bu amaçla kongremizde, 15 panel yer almıştır. Programda üç panele geçen yıl aramızdan ayrılan Prof.Dr.Nazlı Atak, Prof.Dr.Yusuf Öztürk ve Uz.Dr. Enver Çakıl isimleri verilerek anılmıştır.

Evrende, en küçük kum tanecikinden en büyük gök cisimlerine dek her şey sürekli bir devinim, değişim süreci içinde olduğu gerçeğinden hareketle gezegenimizin sınırlarını, dünya tarihini, üretim-tüketim hassas dengesini, insanı, bilimi, teknolojiyi, bilgiyi, halk sağlığını, iklim ve çevreyi etkileyen güçler ekseninde hep beraber bugüne ışık tutmaya çalıştık. Halk sağlığı uzmanlarının bu değişimlerin farkında olarak hazırlıklı olması, yeni stratejiler geliştirmesi, süreci etkili bir şekilde yönetebilmesi farklı etkinliklerin ortak temasını oluşturmuştur.

Güncellenen ve yeniden güncellenen sağlık sorunları sarmalında uzmanlık alanımızın eğitim dinamiklerinin ülke koşulları ve evrensel değerler ile belirlenmesinde HASUDER'e, Yönetim Kurulu başta olmak üzere tüm kurul ve çalışma gruplarına, tüm üyelerimize düşen görev ve sorumlulukları karşılayacak yeterlikte olduğumuzu, geliştirilmesi gereken yönlerimizi netleştirmek de Kongrenin en önemli kazanımıdır.

Kongre 34 sözlü bildiri oturumunda 274 sözel, 20 tartışmalı poster oturumunda 169 poster bildiri sunulmuştur. Editörler Kurulu ve bildiri oturum moderatörlerinin yapmış olduğu değerlendirme ile HASUDER Sözel Bildiri Ödülü'nü Sevil Akbulut Zencirci, Emrah Atay, Burcu Işıktekin Atalay, Sevil Aydoğan, Saniye Göktaş, Gökçe Dağtekin, Hatice Aygar, Muhammed Fatih Önsüz, Selma Metintaş “Eskişehir Kadın Mevsimlik Tarım İşçileri Ruhsal Sorun Düzeylerinin Yerel Halkla Karşılaştırılması” isimli çalışması ile almıştır. HASUDER Poster Ödülü'nü Cumali Karatutlu, Tuğçe Mehlika Şanver, Kerim Hakan Altıntaş “İlk ve Acil Yardım Programı Öğrencilerinin Ateşli Silah ve Bireysel Silahlanma Hakkında Bazı Bilgi, Davranış ve Görüşleri” isimli çalışması ile almıştır. Bu yıl ayrıca Hafız Cemal Lokmanhekim ve Eşi Sabiha Lokmanhekim Vakfı Ödülleri kapsamında; Hatice Şimşek Keskin, Erdem Erkoyun, Ali Aköz, Alp Ergör, Reyhan Uçku tarafından hazırlanan “Balçova'da Yaşayan 80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Düşme, Düşme Korkusu ve İlişkili Etmenler”, Alpaslan Türkkın, Ayşegül Aydın, Asena İlbelge Alyılmaz, Güliz Avşar Baldan, Seçil Dönmez, Tuncay Aydın Taş, Nalan Akış, Neşe Yürekli, Kayıhan Pala tarafından hazırlanan “Mevsimlik Tarım İşçilerinin Barınma Koşulları ve Sağlık Sorunları: Bursa'dan Bir Kesit” ve Şemsinnur Göçer, Mustafa Mümtaz Mazıcıoğlu, Rabiye Özlem Ulutabanca, Demet Ünalın, Muhsin Karaduman, Kübra Şahin Tarhan tarafından hazırlanan “Gezici Tarım İşçilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi” isimli çalışmalar ödül almıştır.

Tüm kongre etkinliklerinde ana tema ekseninde ufuk açıcı, halk sağlığı profesyonellerini geliştiren, güçlendiren bir içerik, etkileşim ve paylaşımı artıran bir atmosferde ele alınmıştır. Yaşanan hızlı değişim ve gelişmeleri toplum sağlığı için fırsatlara dönüştürebilmek, daha yaşanabilir bir dünya yaratmak için dayanışmak, birlikte üretmek en önemli motivasyon kaynağımızdır.

Prof.Dr. Türkan Günay

Kongre Eş Başkanı

HASUDER Yönetim Kurulu Başkanı

Prof. Dr. Deniz Çalışkan

Kongre Eş Başkanı

